



TRAUMOJEN HUOMIOIMINEN NUORISOPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA

Liisi Heinilä
Sanna Rautiainen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HEINILÄ, LIISI & RAUTIAINEN, SANNA:

Traumojen huomioiminen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajien kokemana

Opinnäytetyö 60 s., liitteet 12 s.
Lokakuu 2011

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuoren traumataustaisen asiakkaan hoitotyötä sairaanhoitajien kokemana nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsuuden trauman vaikutuksista myöhemmin ilmenneisiin mielenterveysongelmiin ja tuoda näkyväksi sairaanhoitajien kokemuksia trauman tunnistamisesta mielenterveysongelmien taustalta sekä sen huomioimisesta hoitotyössä.

Aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten mukaan lapsuuden traumakokemuksilla on vaikutusta nuorten mielenterveysongelmien kehittymiseen. Trauman tunnistamiseen voidaan käyttää erilaisia haastattelulomakkeita, joiden avulla voidaan helpottaa keskustelua ja asioiden puheeksi ottamista.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tiedonantajina oli kolme nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluina. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajien kokemuksen mukaan traumakokemuksilla voi olla yhteys nuoren mielenterveysongelmien syntyyn. Hoitajien käyttämiä keinoja trauman tunnistamiseen olivat keskustelut, haastattelulomakkeet, nuoren havainnointi sekä esitietoihin ja perheeseen tutustuminen. Hyvän yhteistyösuhteen luomista pidettiin tärkeänä. Turvallisen ilmapiirin ja luottamuksen saavuttaminen koettiin mahdollistavan trauman käsittelemisen hoitosuhteessa. Trauman käsitteleminen vaatii aikaa ja tapahtuu nuoren ehdoilla. Mielenterveysongelman taustalta löytynyt trauma vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja jatkohoidon järjestämiseen. Nuoren hoito suunnitellaan moniammatillisena yhteistyönä hoitotiimissä.

Hyvän yhteistyösuhteen luomista pidettiin tärkeänä, jotta traumasta keskusteleminen ja trauma kokemuksen käsittely on mahdollista. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää mitä keinoja hoitajat käyttävät luottamuksen saavuttamiseen ja turvallisen ilmapiirin luomiseen.

Asiasanat: Trauma, nuorisopsykiatria, hoitotyö, mielenterveysongelmat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

HEINILÄ, LIISI & RAUTIAINEN, SANNA:

Paying Attention to Traumas in Youth Mental Health Care as Experienced by Nurses

Bachelor's thesis, 60 pages, appendices 12 pages
October 2011

The purpose of this thesis was to represent nurses' experiences of dealing with young clients who suffer from mental health problems caused by a trauma. The objective of this study was to gather information about traumas' influence on later mental health problems and to indicate nurses' ways to recognise and pay attention to these traumas.

Earlier studies have shown that experiencing a trauma influences the development of mental health problems. There are various interview questionnaires which help recognising the trauma and thus facilitate discussing it.

The study method used in the thesis was qualitative. The data were collected by theme interviewing three nurses who worked in outpatient mental health care for youth. The data were analysed using data-driven content analysis.

The results suggest that mental health problems can possibly be influenced by a trauma. Nurses' ways to recognise a trauma covered discussing with the client, using interview questionnaires, observing the adolescent, and familiarising oneself with the client's anamnesis and family. Safe atmosphere and confidential relationship were considered important. Dealing with a trauma takes time and affects the treatment.

Creating a good working relationship was considered important. In the future, it could be interesting to find nurses' ways to create a safe and confidential relationship with a young client.

Key words: Traumas, youth psychiatry, health care, mental disorder.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Lapsuus ja nuoruus	7
2.2 Traumakokemukset	8
2.3 Mielenterveysongelmat	10
2.4 Traumamalli	11
2.5 Traumapotilaan hoitotyö	12
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	15
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	16
4.2 Aineistonkeruu	17
4.3 Aineistonanalyysi	18
4.4 Toteutus	18
5 TULOKSET	20
5.1 Traumojen vaikutukset nuorten mielenterveysongelmien syntyyn	20
5.1.1 Trauman yhteys mielenterveysongelmiin ei yksiselitteinen	20
5.1.2 Henkilön persoonallisuus ja trauman käsitteleminen vaikuttavat	21
5.1.3 Trauma mielenterveysongelmaa selittävänä tekijänä	22
5.2 Traumakokemusten aiheuttama oireilu	22
5.2.1 Trauman vaikutukset käytökseen ja tunne-elämään	23
5.2.2 Selviytymiskeinojen riittämättömyyden vaikutukset	24
5.2.3 Somaattinen oireilu	25
5.3 Keinot trauman tunnistamiseen nuoren mielenterveysongelmien taustalta	25
5.3.1 Esitietoihin perehtyminen ja perheeseen tutustuminen	25
5.3.2 Keskustelut nuoren kanssa	27
5.3.3 Nuoren havainnointi	29

5.4 Trauman huomiointi nuoren mielenterveysasiakkaan hoidossa	30
5.4.1 Nuoren ehdoilla eteneminen	30
5.4.2 Nuoren hoidon suunnittelu	31
5.4.3 Hyvän hoitosuhteen luominen	32
5.4.4 Trauman käsitteleminen hoitosuhteessa.....	33
 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
6.1 Eettisyys	35
6.2 Luotettavuus	36
6.3 Tulosten tarkastelu	39
6.3.1 Traumojen vaikutukset nuorten mielenterveysongelmien syntyyn	39
6.3.2 Traumakokemusten aiheuttama oireilu	41
6.3.3 Keinot trauman tunnistamiseen nuoren mielenterveysongelmien taustalta....	42
6.3.4 Trauman huomiointi nuoren mielenterveysasiakkaan hoidossa	43
 LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Psykiatrisilla potilailla elämänaikaiset traumakokemukset ovat yleisiä. Lapsuudessa kaltoin kohdelluksi tulleilla henkilöillä on myöhemmin enemmän mielenterveysongelmia, kuten masennusta, itsetuhoisuutta, väkivaltaisuutta, aineriippuvuuksia ja persoonallisuushäiriöitä. Lapsena traumaattisia tapahtumia kokeneilla henkilöillä mielenterveysongelmien oireet voivat lisäksi olla vakavampia kuin muilla. (Haapasalo 2007.)

Suurimmalla osalla psykiatrisessa sairaalahoidossa olevista potilaista on taustalla vakavia traumoja elämänhistoriassaan, tavallisesti perheen sisäisiä, ja vähintään 15 prosenttia heistä kärsii traumaperäisestä stressihäiriöstä. Kuitenkin suurin osa traumaattisille stressitekijöille altistuneista kykenee jollakin keinolla jatkamaan elämäänsä ilman, että tapahtuneen muistot aiheuttavat myöhempää psykiatrista oireilua. (Pojjula 2011.)

Perheen sisäinen pitkäkestoinen trauma on lapselle psyykkisesti traumaattisinta. Traumakokemuksia aiheuttaa vanhempien välinen väkivalta, lapsen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö tai henkinen väkivalta ja laiminlyönti. Lapsuuden kaltoin kohtelun seuraukset riippuvat suuresti siitä, onko lapsella mahdollisuus käsitellä kokemuksiaan hänelle tärkeän ihmisen kanssa. (Pettersson 2011.) Lapsuuden traumaattisesta kaltoin kohtelusta voi seurata traumaperäistä stressiä, ja lopulta nuoruus- ja aikuisiän psyykkisiä häiriöitä. (Haapasalo 2007.)

Koska lapsuuden traumakokemuksilla voi olla suuri vaikutus mielenterveysongelmien kehittymiseen, asian merkityksen ymmärtäminen on tärkeää hoitotyössä. Työelämäyhteys toivoi kriisi- ja traumainterventioihin liittyvää opinnäytetyötä. Oma kiinnostuksemme kohdistui traumainterventioihin ja trauman kokeneiden nuorten hoitoon, koska traumojen käsitteleminen nuoruudessa saattaa ehkäistä aikuisiän mielenterveysongelmia. Opinnäytetyössämme tarkastelimme trauman tunnistamista nuoren mielenterveysongelmien taustalta. Tarkoituksena oli kuvata nuoren traumataustaisen asiakkaan hoitotyötä sairaanhoitajien kokemana.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettisena lähtökohtana ovat lapsuus ja nuoruus, traumakokemukset, mielenterveysongelmat, traumamalli ja traumapotilaan hoitotyö.

2.1 Lapsuus ja nuoruus

Lapsuuden ja nuoruuden ajanjakson määrittäminen ja erottaminen on vaikeaa, koska ne eivät ole itsenäisiä ajanjaksoja ja nuoruutta määrittää monin tavoin edeltänyt lapsuus. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain (3 §) mukaan alle 18-vuotista henkilöä ja nuorella 18-20 –vuotiasta henkilöä (Lastensuojelulaki 2007).

Nuoruutta voidaan kehityspsykologian näkökulmasta kuvata aikakautena, jolloin nuori etsii voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44.) Nuoruusiän käsitettä voidaan käyttää kuvaamaan kehitystapahtumaa lapsuuden ja aikuisuuden välillä, jolloin fyysinen ja psyykkinen kehitys on suurta. (Pylkkänen, Syvälahti & Tamminen 2003, 120.) Tarkkojen ikävuosien määrittäminen nuoruudelle on hankalaa, kuitenkin usein se määritellään koskemaan ikävuosia 12-21. Tämä ajanjakso voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja jälkinuoruus. (Friis ym. 2004, 44.) Nuoruusikä on tärkeä ihmiselämän kehitysvaihe, joka luo edellytykset aikuisen yksilön syntymiselle ja muodostaa aikuisuuden mielenterveyden perustan. Suurin osa aikuisuuden mielenterveysongelmista alkaa nuoruudessa. (Pylkkänen ym. 2003, 116-117.)

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä nuorisopsykiatrian avohoidon yksikön kanssa. Kyseisessä avohoidon yksikössä hoidossa olevat nuoret ovat iältään 13-18 –vuotiaita.

2.2 Traumakokemukset

Psyykkinen trauma on tapahtuma, johon liittyy vakava uhka fyysiselle koskemattomuudelle tai elämälle. Psyykkinen trauma voi altistaa monille häiriöille ja oireille, jotka voivat olla lyhytkestoisia tai pitkäaikaisia. (Brusila, ym. 2009, 78.)

American Psychiatric Association on kehittänyt DSM-IV-TR –luokituksen, jonka avulla eri mielenterveysongelmia voidaan diagnosoida. DSM-IV-TR kuvaa eri sairauksille tyypillisiä oireita ja riskiryhmiä. (Cherry 2011.) Sen mukaan kokemusta voidaan pitää traumaattisena, jos se sisältää omaan tai läheisen ihmisen terveyteen tai henkeen kohdistuvaa uhkaa, ja se herättää voimakasta pelkoa, kauhua tai avuttomuutta. Traumakokemukset ovat usein äkillisiä, kielteisiä ja kontrolloimattomia. (Haapasalo, 2007.)

Monenlaiset tapahtumat voivat aiheuttaa myöhemmässä elämässä traumaattisia reaktioita, riippuen siitä, kuinka tapahtumat on aikanaan koettu. Yleisempiä trauman aiheuttajia ovat erilaiset sikiöaikaiset traumat, syntymätraumat, vanhemman tai perheenjäsenen menettäminen, putoamisista tai muista onnettomuuksista johtuneet fyysiset vammat, seksuaalinen, fyysinen tai emotionaalinen kaltoinkohtelu, vakava laiminlyönti, toistuva pahoinpitely, luonnononnettomuudet, tietyt lääketieteelliset ja hammaslääketieteelliset toimenpiteet, tietyt kirurgiset toimenpiteet, nukutus ja pitkittynyt liikkumattomuuden tila. (Levine 2008, 64-65.)

Henkilöillä, jotka ovat kokeneet jonkinlaisia traumatisoivia kokemuksia, esiintyy muita yleisemmin mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, erilaisia pakko-oireita sekä päihteiden käyttöä. Traumatisoivat tilanteet tulisi tunnistaa jo heti hoidon alkuvaiheessa, sillä onnistunut trauman ensivaiheen hoito vähentää häiriöiden esiintyvyyttä myöhemmin. Jos traumaattiseen tapahtumaan liittyy fyysisen vammautumisen riski, on psyykkinen sopeutuminen tilanteeseen erityisen vaativaa. Psyykkisten seurausten todennäköisyys onkin sitä suurempi, mitä vaikeampia fyysisiä vammoja traumasta on aiheutunut. (Aalto-Setälä 2006.)

Traumat jaetaan I-tyypin ja II-tyypin traumoihin. I-tyypin traumalla tarkoitetaan yksittäistä traumaattista tapahtumaa ja II-tyypin trauma sisältää toistuvia, monenlaisia traumoja. II-tyypin traumoja ovat esimerkiksi koulukiusaaminen, inesti ja perheväkivalta.

Syvä I-tyypin tai toistuva II-tyypin traumatisoituminen voi johtaa pysyvään persoonallisuuden muutokseen. (Poiijula 2011.)

Jokapäiväiset tapahtumat voivat aiheuttaa traumaattisia jälkivaikutuksia, jotka ilmenevät psyykkisinä oireina. Nämä jälkivaikutukset voivat olla yhtä vahingollisia kuin ne, joista sotaveteraanit ja lapsuudessa kaltoinkohtelua kohdanneet kärsivät. Trauman jälkivaikutukset eivät aina ilmene heti traumaattisen tilanteen jälkeen, vaan ne saattavat pysyä piilevinä ja ne voivat lisääntyä vuosien tai jopa vuosikymmenien kuluessa. Kuormittava elämäntilanne, kuten stressi, voi nostaa pintaan piilossa olevat tunteet ja ajatukset. Tällöin trauman alkuperäisestä aiheuttajasta ei välttämättä näy jälkeäkään. (Levine 2008, 55.) Traumaperäinen stressireaktio alkaa yleensä vasta yhden- kahden kuukauden kuluessa traumasta, mutta on mahdollista, että reaktio alkaa vasta jopa viiden vuoden päästä.

Maapallolla onkin viimeisten parinkymmenen vuoden aikana sattunut monenlaisia luonnonkatastrofeja, jotka ovat tuhonneet jopa kokonaisia yhteisöjä. Kaikki, jotka ovat joutuneet kokemaan näitä tapahtumia, ovat vaarassa traumatisoitua tai ovat jo traumatisoituneet. Moni saattaa kärsiä psyykkisistä oireista, mutta niitä ei tunnisteta trauman oireiksi. Tutkimusten mukaan 10-15% aikuisista kärsii paniikkikohtauksista, ahdistuneisuushäiriöistä tai jonkinlaisista fobioista. Tästä joukosta monella voi olla traumaattisia tilanteita menneisyydessään, jotka ovat vaikuttaneet oireiden syntyyn. (Levine 2008, 54.)

Trauma voi ilmetä myös toistuvina tuskallisina muistikuvina tapahtumasta. Niiden torjuminen vie paljon energiaa. Jos jokin tilanne muistuttaa tapahtuneesta ilmenee usein ahdistusta, joka voi aiheuttaa järjestelmällisen pyrkimyksen välttää tällaisia tilanteita. Trauman käsittelyä välttäessä myöskin muisti, erityisesti mieleen palauttaminen, voi häiriintyä. Voimakas trauma muuttaa käsitystä tulevaisuudesta. Lapsi tai nuori ei välttämättä odota elämältään mitään ja usein koulumenestys heikkenee. Hän voi taantua taidoissaan tai alkaa kastella. Myöskin somaattiset oireet, kuten mahakivut ja päänsärky, sekä pelot voivat vaivata. Koko persoonallisuus saattaa muuttua, jolloin vilkkaasta lapsesta saattaa tulla yksin viihtyjä. (Friis ym. 2004, 121.)

Traumakokemuksilla on vaikutusta myös lapsen kehitykseen. Traumoista esimerkiksi perheväkivallalla on tuhoisa vaikutus lapsen tunne-elämään ja samalla oppimiskapasi-

teettiin, ja lapsen hoidon laiminlyönti, pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja muu kaltoinkohtelu vaikuttavat kertautuvan trauman tavoin myöskin lapsen muistitoimintoihin ja persoonallisuuteen. Seksuaalinen hyväksikäyttö vahingoittaa lapsen ja nuoren kehitystä syvästi. (Friis ym. 2004, 122-123.) On esitetty, että lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö voi välittävien tekijöiden kautta altistaa sairastumiseen syömishäiriöön. Niin syömishäiriöön kuin hyväksikäyttöönkin liittyy tyytymättömyyttä ja häpeää omaa kehoa kohtaa. Hyväksikäyttöä kokenut saattaa yrittää lievittää näitä tunteita syömiskäyttäytymisellään, tavoitteenaan muokata omaa kehoaan toisenlaiseksi. (Viitakorpi 2010.)

2.3 Mielenterveysongelmat

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme mielenterveysongelmilla kaikkia niitä psyykkisiä oireita, joiden vuoksi nuori on hakeutunut psykiatriseen hoitoon. Psyykkiset oireet ovat yleisiä ja kuuluvat ihmisen normaaliin reagointiin, jos ne ovat tilapäisiä ja niin lieviä, etteivät ne heikennä toimintakykyä tai elämänlaatua. Vasta sitten, kun oireet alkavat jatkuvasti vaikuttamaan heikentävästi ihmisen selviytymiseen arjessa, voidaan puhua mielenterveysongelmasta. (Lönnqvist 2005a.)

Monet mielenterveysongelmat alkavat nuoruusiässä. Noin puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä on todettu alkavan ennen 14 vuoden ikää ja 75% ennen 24-vuoden ikää. (Kessler ym. 2005.) Nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Marttunen & Rantanen 2001). Mielenterveysongelmien esiintyvyys nuorten keskuudessa on 20-30%, mikä on selvästi yleisempää kuin lapsuusiässä. Vakavia, toimintakykyä lamaavia ja nuorisopsykiatrasta hoitoa vaativia ongelmia esiintyy 10%:lla nuorista. (Pylkkänen ym. 2003, 119.)

Nuorten mielenterveyden ongelmia on kartoitettu diagnoosiryhmittäin. Vakavan masennuksen vuotuinen esiintyvyys on 3-17%. Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy nuorten keskuudessa arviolta 10-15%. Pakko-oireisia häiriöitä on 0,5-3%:lla nuorista, syömishäiriöitä 2%:lla tytöistä, psykosomaattisia oireita 10-30%:lla ja käytöshäiriöitä 2-10%:lla. (Pylkkänen ym. 2003, 120.) Nuorten mielenterveysongelmat uhkaavat vakavasti nuorten kehitystä. Kehitys saattaa vaarantua, jos nuori ei saa tarvitsemaansa apua. Kaikki

psykkisistä oireista kärsivät nuoret eivät kuitenkaan hae apua. Esimerkiksi vakavasti masentuneista suomalaisnuorista vain alle puolet on hakeutunut psykiatrisen hoidon piiriin. (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007.)

2.4 Traumamalli

Psykologisessa kirjallisuudessa on puhuttu traumamallista, jolla pyritään ymmärtämään psyykkisiä oireita traumaattisten kokemusten kautta. Traumamallin avulla erilaiset psyykkiset oireet, häiriöt ja diagnoosit nähdään traumakokemuksia seuraavina sopeutumisreaktioina, jotka voivat kroonistua epätarkoituksenmukaisiksi tavoiksi toimia sosiaalisessa ympäristössä. Malli ei kiistä geneettisten haavoittuvuustekijöiden merkitystä traumaperäisen stressin kehittämisessä, mutta se korostaa traumakokemusten ja myöhempien psyykkisten oireiden välistä yhteyttä. Traumamallin mukaan lapsuudessa koettu väkivalta, laiminlyönti tai muut krooniset psyykkiset traumat voivat aiheuttaa diagnosoitavia psyykkisiä häiriöitä. (Haapasalo 2007.)

Traumamalli nousee usein esiin pohdittaessa syitä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Lapsena koettu perheväkivalta altistaa yksilöä myöhemmälle väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Lapsi on yleensä riippuvainen pahoinpitelijästään, joten hänen voi olla pakko kieltää pahoinpitelijän syyllisyys ja syyttää kaltoinkohtelusta itseään. Samalla lapsi yrittää selvitä traumakokemuksistaan, mikä näkyy oireiluna ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen tasoilla trauman uudelleen kokemisena, välttämisenä ja kohonneena aktivaationa. Tällä voi olla seurauksia myöhempään persoonallisuuden kehitykseen, tuleviin ihmissuhteisiin ja psykososiaaliseen toimintakykyyn. Lapselle voi kehittyä vääristyneitä malleja ihmissuhteista, hyljeksityksi tulemisen odotuksia ja puutteellisia taitoja toimia läheisissä ihmissuhteissa, mikä voi johtaa myöhemmin alistavaan ja kontrolloivaan käyttäytymiseen ja väkivaltaan. (Haapasalo 2007.)

2.5 Traumapotilaan hoitotyö

Lasten ja nuorten hoitotyössä yhteistyösuhde perheen ja vanhempien kanssa on olennaista lapsen ja nuoren hyvinvoinnin edistämiseksi. Vanhemmistaan eroon joutuva lapsi saa todennäköisemmin traumasta johtuvia psyykkisiä oireita, kuin lapsi jolla vanhemmat ovat tukena. Mitä nopeammin lapsi pääsee takaisin omaan kotiinsa ja arkirutiineihinsa, sitä nopeammin hän yleensä toipuu. (Friis ym. 2004, 121.) Perhetyössä korostuvat perheen ymmärtäminen ja perheen kokemus hyväksytyksi tulemisesta sekä pelkojen lievittyminen. Perhehoitotyöntekijä toimii tavallisena ihmisenä ja tekee ratkaisunsa maalaisjärjen avulla, mutta toimii samalla myös hoitotyön ammattilaisena, joka on hoidon ja avun toimeenpanija ja räätälöijä. (Friis ym. 2004, 167-169.)

Hoidettaessa perheväkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön uhreja, on varmistettava, että traumaattiset tapahtumat ovat loppuneet, ennen kuin hoito aloitetaan. Kun kyse on seksuaalisesta hyväksikäytöstä, hoidossa on otettava huomioon erityinen trauma, joka terveelle seksuaalikehitykselle on tapahtunut. (Friis ym. 2004, 122-123.) Jos lapsi osoittaa kliinisiä oireita seurauksena traumasta, sarjasta traumaattisia kokemuksia tai kroonisesta, pysyvästä stressistä voidaan traumaperäinen stressihäiriö diagnosoida. Kliiniset oireet voidaan jakaa neljään kategoriaan: traumatapahtuman uudelleen kokeminen, reagointikyvyn puute, kiihtymisen lisääntyminen ja muut oireet, jotka ovat ilmenneet vasta traumatapahtuman jälkeen. (Osofsky 2004, 121.)

Traumapotilaan hoitotyössä on tärkeää aluksi selvittää ja hoitaa potilaan somaattiset sairaudet ja oireet. Myös psykososiaalisen tuen järjestäminen ja huolellinen diagnostiikka kuuluvat alkuvaiheen hoitoon. (Psykoterapia ja masennuslääkehoito vaikuttavia hoitomuotoja traumaperäisen stressihäiriön hoidossa 2009.) Kun psyykkinen tila on arvioitu, aloitetaan yksilöterapia ja perheterapia, sekä tarvittaessa verkostoterapia lapsen ja nuoren tukiverkkoihin. Myös ryhmähoidosta on todettu olevan suurta apua. (Friis ym. 2004, 122-123.)

Traumatisoituneen potilaan hoidossa voidaan hyödyntää myös kolmivaiheista trauman hoitomallia. Hoidon ensimmäisessä vaiheessa pyritään tasapainottamaan traumatisoituneen potilaan elämää. Tärkeää elämän tasapainottamisessa on omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja tukiverkoston luominen. Hoidon ensimmäisessä vaiheessa pyritään

vahvistamaan turvallisuudentunnetta, vahvistamaan ja luomaan resursseja trauman käsittelyyn, sekä opettelemaan dissosiaation hallintakeinoja. Tämä vakauttamisvaihe voi kestää potilaasta riippuen kuukausista jopa useisiin vuosiin. Niiden potilaiden kohdalla, jotka ovat traumatisoituneet erityisen vaikeasti, saattaa hoito rajoittua tähän ensimmäiseen vaiheeseen. Joidenkin potilasryhmien kohdalla, kuten epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien kohdalla, hoidon eteneminen seuraavaan vaiheeseen, eli traumojen käsittelyyn ja työstämiseen saattaa ennemminkin pahentaa kuin parantaa heidän vointiaan. (Valkonen 2009.)

Toinen vaihe kolmivaiheisessa trauman hoitomallissa on traumojen käsittelyvaihe. Tässä vaiheessa hoidetaan ja työstetään traumaattisia muistoja. Siirtyminen toiseen vaiheeseen on mahdollista, kun potilas on saanut elämänsä vakautettua ja pystyy selviämään nykyhetkessä. Potilaan on myös pystyttävä hakemaan itselleen tarvittaessa apua ja havainnoimaan itsessä ilmenneitä reaktioita hoidon aikana. Tämä on tärkeää, jotta voidaan estää potilaan uudelleen traumatisoituminen, eikä potilas koe trauman käsittelyn palauttavan häntä takaisin menneisyyden muistoihin. Traumaan liittyvät tunteet on pystyttävä kohtaamaan ja traumaattiset muistot eivät enää saa estää elämästä nykyhetkessä. (Valkonen 2009.)

Hoidon viimeinen vaihe suuntaa tulevaisuuteen, se on persoonallisuuden integraatio- ja toimintakyvyn palauttamisvaihe. Keskeisintä tässä vaiheessa on potilaan voimavarojen ja selviytymiskeinojen vahvistaminen. Potilaan kanssa harjoitellaan taitoja, jotka auttavat luomaan uusia ja terveitä suhteita ulkomailmaan. Tämän vaiheen raskain kohta on se, kun potilas alkaa irtautua menneisyyden tapahtumista ja voi kokea surua menetetyistä mahdollisuuksista ja elämästä. (Valkonen 2009.)

Traumaperäisten stressihäiriöiden ollessa lieviä ja 1-2 kuukautta kestäneitä voidaan niitä psykiatristen konsultaatioiden tuella hoitaa perusterveydenhuollossa (Psykotterapia ja masennuslääkehoito... 2009). Vaikeat tai pitkäaikaiset stressihäiriöt kuuluvat psykiatriin erikoissairaanhoidon. Ensisijaisesti traumaperäisiä stressihäiriöitä hoidetaan avohoidossa ja tärkein hoitosuhde on psykoterapeuttinen hoitosuhde, jossa psykoterapiat ja lääkehoito täydentävät toisiaan. (Psykotterapia ja masennuslääkehoito... 2009.)

Mikäli asiakas ei ole motivoitunut psykoterapeuttiseen hoitoon tai psykoterapian vaikutus jää puutteelliseksi lisätään lääkehoito terapeuttisen hoidon tueksi. Lääkehoidossa masennuslääkkeet ovat ensisijaisia ja lääkitys aloitetaan pienellä annoksella ja annostusta suurennetaan asteittain. Hoitovasteen saavuttamisen jälkeen masennuslääkitystä tulisi jatkaa vähintään 12 kuukautta. (Psykotერapia ja masennuslääkehoito... 2009.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuoren traumataustaisen asiakkaan hoitotyötä sairaanhoitajien kokemana nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä.

Tämän opinnäytetyön tehtävät olivat

- 1) Kokevatko hoitajat, että lapsuuden traumat vaikuttavat nuorten mielenterveysongelmien syntyyn?
- 2) Millaisia oireita traumakokemukset voivat aiheuttaa?
- 3) Mitä keinoja hoitajat käyttävät trauman tunnistamiseen nuoren mielenterveysongelmien taustalta?
- 4) Miten trauma huomioidaan nuoren mielenterveysasiakkaan hoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsuuden trauman vaikutuksista myöhemmin ilmenneisiin mielenterveysongelmiin ja tuoda näkyväksi sairaanhoitajien kokemuksia trauman tunnistamisesta mielenterveysongelman taustalta sekä sen huomioimisesta hoitotyössä. Tavoitteenamme oli myös kehittää omaa ammattitaitoamme tulevana sairaanhoitajina.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä, että tiedonhankkiminen on kokonaisvaltaista ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kohdejoukko tulee valita tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161-164.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineistoiksi soveltuvat niin ihmisen puhe kuin kuva- ja tekstiaineistotkin. (Vilkkä 2005, 100.) Aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä suositaan ihmistä tiedonantajana. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija luottaa enemmän omaan kykyynsä havainnoida tutkittavia ja kykyyn keskustella heidän kanssaan kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan usein laadullisia metodeja aineiston hankinnassa. Tutkittavan ääni ja näkökulmat pitää tulla esille. Tämän mahdollistavat esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut (Hirsjärvi ym, 2009, 164.) Tavoitteena laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä ei ole totuuden löytäminen tarkasteltavasta aiheesta, vaan ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan (Vilkkä 2005, 97-98.)

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä opinnäytetyössä on otettava huomioon mitä merkityksiä työllä etsitään. Tämä edellyttää täsmentämistä, tarkastellaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. (Vilkkä 2005, 97.) Opinnäytetyön tekijän tulee luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihinsa haastateltaviensa kanssa (Hirsjärvi ym, 2009, 164.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi opinnäytetyömme menetel-

mäksi, koska tarkastelimme hoitajien kokemuksia traumatisoituneiden potilaiden hoitotyöstä.

4.2 Aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä käytimme tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastatelimme nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka olivat ilmaisseet vapaaehtoisesti halunsa osallistua haastatteluun.

Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä teemahaastattelulle on se, että haastattelun aihepiirit, eli teema-alueet ovat jo ennalta tiedossa. Kuitenkin kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Haastattelun aikana haastatteliija varmistaa, että kaikki ennalta määritellyt teema-alueet käydään läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys voivat vaihdella haastattelusta toiseen. Haastatteliija on yleensä apuna jonkinlainen tukilista asioista, joita hän haluaa haastattelussa käsitellä. (Eskola & Suoranta 2000, 86.) Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisessä asemassa. Samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksen kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Teemahaastattelu on luultavammin yleisimmin käytössä oleva haastattelumuoto. Teemahaastattelua voidaan sanoa myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. (Vilkkä 2005, 101.) Teemahaastattelu on noussut suosituksi haastattelumenetelmäksi useiden seikkojen vuoksi. Yksi suosioon johtanut syy on varmasti se, että teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että siinä vastaaja voi puhua varsin vapaamuotoisesti, jolloin kerätty materiaali edustaa vastaajien puhetta. Lisäksi teemahaastattelussa käytetyt teemat takaavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa on puhuttu suunnilleen samoista asioista. Teemat myös muodostavat konkreettisen kehikon, jonka avulla laajaa, monien kymmenien tai jopa satojen sivujen haastattelumateriaalia voidaan lähestyä jäsentyneesti. Teemahaastattelu mahdollistaa esiin nousevien asioiden tarkemman käsittelyn ja antaa tilaisuuden haastateltavalle nostaa asioita laajemmin esille, aiheen ollessa vain teemoittain rajattu. (Eskola & Suoranta 2000, 86-87.)

4.3 Aineistonanalyysi

Käytimme opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämän menetelmän mukaan aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällönanalyysiä käyttäen voidaan etsiä asioiden merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Näitä koskeva tieto on esitettävissä sanallisina tulkintoina, ei numeerisina tuloksina. (Vilka 2005, 140.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi keskittyy kuvaamaan tutkittavien ajatusmaailmaa ja sen ensisijainen tavoite on tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen ja uudistaminen niiden luokitusten, käsitteiden ja mallien avulla, jotka ovat tutkimuksessa muodostuneet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116-117.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tavoitteena löytää aineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. Aineiston keräämisen jälkeen aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä päätetään mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Seuraavassa vaiheessa tutkimusaineisto pelkistetään, jolloin aineistosta karsitaan työn tehtävien kannalta epäolennainen. Aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin sekä ryhmitellään uudelleen työn tehtävien pohjalta. Näin päästään jäsentämään ja käsittelemään tietoja joita työn tehtävien pohjalta ollaan etsimässä. Tuloksena ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Vilka 2005, 140.)

4.4 Toteutus

Haimme opinnäytetyöllemme lupaa helmikuussa 2011 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja saimme luvan maaliskuussa 2011. Tutkimusluvan saatuaamme aloitimme aineiston keruun, joka tapahtui maaliskuun ja huhtikuun aikana. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastatteluja. Haastattelimme kolmea nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä työskentelevää sairaanhoitajaa. Jokaisen sairaanhoitajan teemahaastatteluun varattiin aikaa 1,5 tuntia ja haastattelut nauhoitettiin. Liitteenä on haastatteluissa käyttämämme teemahaastattelun runko (liite 1) ja haastateltaville sairaanhoitajille ennen

haastattelua annettu suostumus- ja tiedotelomake (liite 2), jonka he saivat luettavakseen ja allekirjoitettavakseen ennen haastattelun alkamista.

Haastatteluiden jälkeen litteroimme haastatteluaineiston sanatarkasti heti seuraavana päivänä. Litteroitu aineisto säilytettiin salasanoilla suojatuissa tiedostoissa.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Kun saimme litteroitua kaiken materiaalin, luimme sen läpi useaan kertaan ja aloitimme alleviivauksien tekemisen. Etenimme opinnäytetyön tehtävä kerrallaan, eli etsimme kaikista aineistoista tiettyyn tehtävään liittyvät vastaukset ja alleviivasimme ne. Kun tämä vaihe oli tehty, teimme alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Taulukossa 1 on esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Pelkistettyjen ilmausten muodostaminen alkuperäisestä ilmauksesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Pahimmillaan se on voinu olla ihan psykoottistasoista oireilua, et se menee sinne asti, mut sit yleensä dissosiatiivisista häiriöistä kysymys, masentuu. Pojilla se monesti ilmenee aggressiivisena käyttäytymisenä, tytöillä vetäytymisenä.”	Psykoottistasoinen oireilu Dissosiatiiviset häiriöt Masennus Aggressiivisuus Vetäytyminen

Tämän jälkeen kokosimme pelkistetyt ilmaukset opinnäytetyön tehtävien mukaan, jotta aineiston tarkastelu helpottui. Luokittelimme samankaltaisia ilmauksia ja aloimme muodostaa niistä alaluokkia ja myöhemmin ne yhdistettiin yläluokiksi. Luokittelut on nähtävissä liitteenä 4. Kun analyysivaihe oli valmis, kirjoitimme tulokset.

5 TULOKSET

5.1 Traumojen vaikutukset nuorten mielenterveysongelmien syntyyn

Trauman ja mielenterveysongelmien välillä on hoitajien kokemuksen mukaan yhteys. Osalla nuorista on tunnistettava trauma mielenterveysongelmien taustalla. Trauman vaikutustasoa ongelmien syntymiseen on kuitenkin vaikea arvioida. Nuoren persoonallisuudella ja trauman käsittelemisellä on hoitajien kokemuksen mukaan vaikutusta siihen, kehittykö traumakokemuksen kokeneelle nuorelle psyykkisiä häiriöitä.

5.1.1 Trauman yhteys mielenterveysongelmiin ei yksiselitteinen

Trauman ja mielenterveysongelmien välinen yhteys ei ole yksiselitteinen. Hoitajien mukaan on kuitenkin vaikea määritellä, kuinka suurelta osin traumalla on vaikutusta mielenterveysongelmien syntyyn. Hoitajat tietävät, että monen nuoren asiakkaan taustalla on traumakokemus, mutta täysin mielenterveysongelmia selittävänä tekijänä traumaa ei kuitenkaan voida hoitajien mukaan pitää. Trauman ja mielenterveysongelmien välisen yhteyden hoitajat kokivat vaikeaksi tulkita myös siksi, että traumakokemuksen määrittäminen on yksilöllistä ja traumoja on eri asteisia, toiset vakavampia ja toiset lievempiä. Kuitenkin kaikki hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että traumakokemuksilla on vaikutusta nuorten mielenterveysongelmien syntyyn.

”...en osaa sanoa mitään lukuja mut on, monenkin taustalla on trauma. Tietenki se, että miten kukakin käsittää trauman ja mitä se trauma on”

”... kyl mä sanoisin et aika monella meidän asiakkaasta on jonkinasteisia traumakokemuksia. Se on aina sitten se että mikä käsitetään traumaks, se on hirvittävän yksilöllinen.”

Hoitajat ovat huomanneet, että hoitoon tulevien nuorten oireiden taustalta on joskus löydettävissä trauma. Tällöin nuoren oireilu voi johtua traumakokemuksesta. Hoitajien kokemuksen mukaan trauma voi laukaista psyykkistä oireilua, kuten masennusta ja ah-

distusta ja jopa psykoosia. Traumakokemukset voivat aiheuttaa nuorelle monenlaista psyykkistä oireilua ja haittatekijöitä.

”Puhutaan psykiatrisesta oireilusta, on masennusta, ahdistuneisuutta, sen laukaisevana tekijänä siellä saattaa olla trauma taustalla. ”

5.1.2 Henkilön persoonallisuus ja trauman käsitteleminen vaikuttavat

Hoitajien kokemuksen mukaan nuoren persoonallisuudella on vaikutusta siihen, kuinka hän trauman kokee ja kuinka siitä selviytyy. Trauman ja mielenterveysongelmien yhteys on moniselitteinen ja siihen vaikuttaa henkilön persoonallisuuden lisäksi trauman yksilöllinen kokeminen sekä trauman käsittelytaidot. Hoitajat toivat esille, että kaikki nuoret asiakkaat eivät koe samanlaisia asioita traumaattisina. Trauman kokeminen, käsitteleminen ja siitä selviytyminen on yksilöllistä. Toiset kestävät traumatisoivia tilanteita ja asioita erityisemmin oireilematta, toiset taas traumatisoituvat herkemmin.

” Se riippuu niin henkilön, sen ihmisen niinku siitä omasta vahvuudesta tai heikkoudesta, siitä itsetunnosta, omanarvontunteesta myös ”

Hoitajien kertoman mukaan trauman käsitteleminen vaikuttaa mielenterveysongelman syntymiseen. Trauman käsitteleminen ja käsittelemättömyys ovat tärkeitä tekijöitä selvitettäessä trauman ja mielenterveysongelmien yhteyttä. Hoitajat kokivat, että käsittelemättömän trauma altistaa mielenterveysongelmille. Taidot käsitellä ja työstää vaikeita tilanteita vaikuttavat niistä selviytymiseen. Myös nuoren vahvuus tai heikkous, itsetunto ja omanarvontunto vaikuttavat kykyyn selviytyä traumaattisesta kokemuksesta. Hoitajat korostivat myös sitä, että traumakokemus ei aina aiheuta mielenterveysongelmia, jos traumakokemuksen on pystynyt käsittelemään.

” Jos se on niinku pitkittynyt trauma tavallaan niin. Että sä et oo pystynyt sitä käsittelemään kenenkään kanssa, niin silloin se voi aiheuttaa mielen-terveysongelmia. ”

5.1.3 Trauma mielenterveysongelmaa selittävänä tekijänä

Hoitajien kokemuksen mukaan nuorten kokemat traumakokemukset voivat toimia laukaisevana tekijänä mielenterveysongelmille. Esimerkiksi lapsuudessa koettu väkivalta tai koulukiusaaminen voi vaikuttaa nuoren psyykkiseen vointiin ja laukaista psyykkisen oireilun. Tällaiset traumat voivat myös aiheuttaa psykoosiriskin. Hoitajat kertoivat, että jopa yksi lause tai tapa voi olla niin traumaattinen, että se laukaisee psyykkisen oireilun.

” Jos on kotona vaikka väkivaltaa kokenut lapsena tai nytten kokee nuoruuden aikana, niin kyllä mun mielestä sillä on aika selkeästikin ja monesti vaikutusta sen nuoren vointiin ja siihen miten se jaksaa. ”

” Joskus yksikin sanominen voi olla traumatisoivaa ”

Trauma voi hoitajien kertoman mukaan toimia myös osatekijänä mielenterveysongelmien syntymisessä. Tällöin jokin muu asia voi edistää trauman kehittymistä mielenterveysongelmaksi. Hoitajien kokemuksen mukaan on myös vaikea määritellä sitä, edistääkö trauma mielenterveysongelman syntymistä vai onko ongelma olemassa jo ennen traumaattista tilannetta. Kuitenkin hyvin traumaattiset kokemukset usein edistävät nuoren mielenterveysongelmien syntymistä, joskin nuoren taustalla voi olla alttius sairastua mielenterveysongelmiin ilman traumakokemustakin.

” Vakavimmathan on tietenkin tämmöset kuten seksuaalinen riisto eli hyväksikäyttö, se joko perheen sisäinen tai ulkopuolinen hyväksikäyttö, ja sitten kuolemat ”

5.2 Traumakokemusten aiheuttama oireilu

Haastattelemamme hoitajat kertoivat, että traumat voivat aiheuttaa nuorelle hyvin monen tyyppistä oireilua, ja pahimmillaan oireet voivat olla psykoottistasoisia. Traumakokemuksilla voi olla vaikutusta nuoren käytökseen ja tunne-elämään. Nuoren selviytymiskeinojen riittämättömyys vaikuttaa trauman kokemiseen ja sitä seuranneisiin oireisiin. Trauma voi näkyä myös somaattisena oireiluna psyykkisten oireiden lisäksi.

5.2.1 Trauman vaikutukset käytökseen ja tunne-elämään

Trauma voi näkyä muutoksina nuoren käytöksessä. Pojilla käytös voi muuttua aggressiiviseksi, kun taas tytöt saattavat vetäytyä. Välttämis- ja pelko-oireita esiintyy tulosten perusteella tilanteissa, joissa nuori on joutumassa traumakokemuksen kaltaiseen tilanteeseen. Usein nuoret alkavat välttää trauman kanssa samankaltaisia tilanteita, joka saattaa johtaa eristäytymiseen. Tällainen välttämis- ja pelko-oireilu saattaa johtaa entistä hankalampiin mielenterveysongelmiin.

” Voi olla sellasia tilanteita jotka muistuttaa niistä tai pelkää että saattaa joutua saman tyyppiseen tilanteeseen, niin voi ruveta välttelemään niitä. ”

” Voihan siihen masennukseen sitten, miten masennus ilmenee itse kullakin. Pojillahan se monesti ilmenee aggressiivisena käyttäytymisenä, tytöillä vetäytymisenä. ”

Traumalla on hoitajien kokemuksen mukaan vaikutusta nuoren mielialaan. Usein traumakokemukset vaikuttavat nuoren mieliala laskevasti, jolloin nuorella saattaa ilmetä ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta.

” Jollakin nuorella, ainakin mihin mä oon törmänny sinä aikana kun mä oon ollu että mieliala on laskenu tai masentuneisuutta, vetäytymistä ja alakuloisuutta on tullu, mitkä liittyy sit selkeesti jotenkin niihin kokemuksiin mitä niillä nuorilla on. ”

Trauman aiheuttamat tunteet vaihtelevat hoitajien kokemuksen mukaan paljon. Myös traumakokemusten aiheuttamien tunteiden vaikutus nuoreen on yksilöllistä. Traumakokemukset voivat aiheuttaa nuorelle suurta pelkoa ja hän alkaa pelätä tilanteita, joissa on aiemmin joutunut kokemaan jotain traumaattista. Hoitajien kertoman mukaan nuori saattaa syyttää traumaattisesta tilanteesta itseään ja tuntee häpeää, nämä ovat yleisiä traumakokemusten aiheuttamia tunteita. Nämä tunteet voivat vaikeuttaa trauman käsittelyä. Hoitajien kokemuksen mukaan myös syömishäiriöllä voi olla yhteys käsittelemättömiin traumakokemuksiin.

”Jos siihen liittyy vaikka häpeää tai syyllisyyden tunteita tai muuta vastaavaa, et olis ite pitänyt toimii jotenkin toisella tavalla tai olis itte pitänyt pystyä vaikuttaa niihin asioihin niin sitten voi olla että sekin on semmonen asia minkä takia nuoret ei lähde sitä heti ensimmäisenä puhumaan.”

5.2.2 Selviytymiskeinojen riittämättömyyden vaikutukset

Traumakokemukset voivat tulla näkyviin itsetuhoisuutena. Itsetuhoisuus ei välttämättä kerro nuoren halusta tappaa itsensä, vaan syyt käytökseen voi löytyä muualta. Nuorella ei ole ehkä keinoja purkaa pahaa oloaan muuten kuin vahingoittamalla itseään. Itsetuhoisuus oireena voi kiinnittää huomion trauman etsimiseen oireiden taustalta.

”...miten voi olla niin tota tavallaan julma, et se ei ollu välttämättä niin sillä tavalla et siinä itsemurha olis ollu sen vahingoittamisen tai se olis ollu se pointti et haluaa tappaa itensä vaan se oli niin julmaa vahingoittamista, itsensä satuttamista et silloin lähtee niinku et mitä, minkä takia nuori käyttäytyy noin itseään kohtaan.”

Traumakokemukset saattavat aiheuttaa myös todellisuudentajun hämärtymistä. Pahimmillaan se on psykoottistasoista oireilua, joka aiheuttaa nuorelle usein vakavia psyykkisiä häiriöitä. Myös dissosiatiivisia häiriöitä, joissa normaali tajunnan, muistojen, identiteetin ja havaintojen yhdistyminen on häiriintynyt, esiintyy. Niillä nuorilla, joiden mielenterveysongelmien taustalta on löydettävissä trauma, on muita suurempi riski sairastua psykoosiin.

”Kun trauma on niin voimakas et se voi aiheuttaa eli puhutaan sellasesta niin sanotusta psykoosiriskistä, et ei välttämättä vielä ole mitään ilmennyt psykoottisuusharjoja mut ollaan siinä riskissä et siinä voi olla seurauksena ihan voimakastakin psykoottistasoista oireilua.”

5.2.3 Somaattinen oireilu

Traumakokemukset voivat aiheuttaa myös somaattista oireilua psyykkisen oireilun lisäksi. Esimerkiksi unettomuus on yksi oire millä tavoin nuoren kokema trauma voi oireilla. Unettomuus usein liitetään myös masennuksen oireeksi. Somaattisista vaivoista hoitajat nimesivät myös lihaskireyden, jännittämisen ja vatsavaivat.

”..Somaattisia pulmia, kuten jännittämistä, lihaskireyttä, vatsavaivoja..”

5.3 Keinot trauman tunnistamiseen nuoren mielenterveysongelmien taustalta

Trauman tunnistaminen nuoren mielenterveysongelmien taustalta ei ole helppoa. Sairaanhoidajilla on käytössään erilaisia keinoja, joiden avulla he pystyvät löytämään traumakokemukset nuoren taustalta. Sairaanhoidajien käyttämiä keinoja trauman tunnistamiseen on esimerkiksi nuoren esitietoihin perehtyminen ja perheeseen tutustuminen, keskustelut nuoren kanssa ja nuoren havainnointi.

5.3.1 Esitietoihin perehtyminen ja perheeseen tutustuminen

Hoitajat pitivät tärkeänä nuoren tietoihin tutustumista ennen nuoren saapumista hoitoon. Kun aletaan selvittää nuoren mielenterveysasiakkaan taustalla olevia traumakokemuksia, on tärkeää kerätä kattavasti tietoa nuoren elämänhistoriasta ja elämäntilanteesta sekä tutustua nuoreen. Traumakokemuksiin viittaavia asioita voi löytää vanhemmista potilaskertomuksista ja niihin tutustuminen ennen nuoren tapaamista on tärkeää. Tietoja voidaan myöhemmin täydentää haastattelemalla nuorta ja tämän perhettä. Nuoren vanhempiin potilastietoihin ja hoitokertomuksiin tutustuminen antoi tilaa myös päättelylle. Jos nuoren taustalta löytyy paljon traumaattisiin kokemuksiin viittaavia oireita, niin niiden perusteella voitiin tehdä varovaisia johtopäätöksiä mahdollisten traumaattisten tilanteiden olemassa olost. Potilaskertomuksista löytyy usein myös perhesuhteiden- ja tilanteiden kuvauksia, joiden avulla voi saada käsityksen siitä, minkälaisista elinolosuhteista nuori on tulossa jo ennen kuin nuorta ja hänen perhettään on päästy tapaamaan. Kaikki-

en hoitoon tulevien nuorten kohdalla aikaisempia potilaskertomuksia ei kuitenkaan ole, sillä nuori voi olla ensimmäistä kertaa psykiatrisen hoidon piirissä.

”.. Mut yleensä niinku on jo jonkilainen käsitys siitä, minkälaisesta tilanteesta se nuori on tulossa ja mitä kaikkea sen elämässä on ehtiny tapahtua ennenku se on tänne tullu.”

Yhteistyötä nuoren perheen kanssa pidettiin tärkeänä, sillä perheellä on suuri vaikutus nuoren elämään. Perhekartoituksen tekeminen pyrittiin tekemään aina nuoren aloittaessa hoitonsa. Se voitiin tehdä joko ennen diagnostista haastattelua tai sen jälkeen. Yleensä perhehaastatteluun osallistui nuori ja hänen vanhempansa, mutta tarpeen mukaan mukana saattoi olla myös muita perheeseen kuuluvia henkilöitä. Haastatteluissa käytettiin apuna myös perhetyöntekijää. Jos nuoren vanhemmat olivat eronneet, voitiin heidät haastatella eri kerroilla. Vastauksista ilmeni myös, että monen traumatisoituneen nuoren taustalla on traumatisoituneet vanhemmat. Siksi koettiin tärkeänä tutustua nuoren perheeseen, jotta nähdään mistä nuori on tullut ja mitkä asiat hänen elämäänsä ovat vaikuttaneet. Vanhempien ongelmien kuvattiin vaikuttavan nuoren kasvuun ja kehitykseen. Joskus sairaanhoitajat joutuvat työssään nuorten kanssa käsittelemään myös vanhempien traumakokemuksia. Sairaanhoitajat käyttivät perhekartoituksen tekemiseen monia erilaisia tapoja, eikä valmiita haastattelulomakkeita juuri käytetty. Jokainen haastatteli perheen omalla tavallaan ja jokaisen perheen kohtaamista pidettiin arvokkaana asiana.

” Se on niinku se perheen kohtaaminen aina oma arvokas asia ja silloin ei kaiveta lomakkeita esille. Sit annetaan kuitenkin erilaisia lomakkeita vanhemmille kotiin täytettäväks, jotka voivat sitten tuoda. Mut se on niinku se, mikä sit nuorille voi tulla yllätyksenä siinä haastattelun aikana se vanhempien trauma, näiden vanhempien kohtaama väkivalta”

5.3.2 Keskustelut nuoren kanssa

Nuoren kanssa työskennellessä keskustelut ovat suurena osana hoitoa. Keskustelut nuoren kanssa koostuvat nuorelle tehtävistä haastatteluista sekä hoitosuhteen aikana käydyistä hoidollisista keskusteluista, joissa traumaa käydään läpi. Koska lähes kaikki kommunikaatio nuoren kanssa tapahtuu keskustelemalla, on keskusteluilla hyvin tärkeä merkitys hoitosuhteessa. Keskusteluiden avulla saadaan paljon tietoa nuoresta ja tämän tilanteesta. Keskusteltaessa nuoren asioista, voi nuori tuoda keskustelun aikana spontaanisti esille jonkin traumakokemuksen, joka häntä on vaivannut ja jota hän haluaa työstää. Usein nuoret myös puhuvat avoimesti traumaattisista kokemuksistaan psykoosin puhkeamisen yhteydessä. Hoitajien on hyvä kysellä nuoren oireista ja tarkentavilla kysymyksillä voi johdatella aihetta oikeaan suuntaan, jos hoitajalle herää epäily, että taustalla voisi olla jonkinlainen traumakokemus.

”Sitä tietoa ei saa puristamalla sieltä ulos se tulee vaan siinä keskustelussa esille haastattelemalla, kuuntelemalla, herkästi kuuntelemalla, siitä että mitä hän sanoo ja et mitä se tarkoittaa sanomalla noin tai kertomalla, tarkentavia kysymyksiä tekemällä”

”Silloin psykoosin puhkeamisen yhteydessä jotenkin semmoset hetket, jolloinka tän ensi hetket, jolloinka nuori ei ole vielä lääkkeen vaikutuksen alla, hän on niinku niin psykoottinen, niin avoin siinä kun kertoo sekavasti tapahtumista ja disorientoitunut niin silloin sitten voi nousta, hän kertoo asioista joita on pitänyt vuosikausia sisällä.”

Haastattelu on yksi hoitajien käyttämä keino, jolla voidaan saada esille nuoren taustalla oleva trauma. Haastattelut toteutetaan pääosin kasvotusten haastattelemalla, harvoin käytetään nuorelle annettavia vastauslomakkeita. Sairaanhoidtajien käytössä on esimerkiksi diagnostisen haastattelulomake, K-SADS-PL. Haastattelulomake sisältää traumaosion, jonka avulla sairaanhoidajat voivat kartoittaa nuoren elämässä olleita traumaattisia tilanteita. Monilla nuorista löytyy haastattelukaavakkeen kysymysten avulla jonkinlaista traumataustaa. Kuitenkin siitä, mikä käsitetään traumaksi, oli jokaisella hoitajalla hieman eri käsitys. Hoitajien käytössä oleva haastattelulomake, K-SADS-PL, koettiin hyväksi välineeksi, sillä sen avulla oli helppo ottaa asiat puheeksi ja niistä tuli kysyttyä

suoraan. Haastattelulomakkeen strukturoidut kysymykset myös helpottivat haastattelun etenemistä ja oireiden kartoitusta. Haastattelulomaketta pidettiin hyvänä välineenä saada nuori paremmin puhumaan, jos vapaasti keskusteltaessa nuori ei saanut tuotua asiaa puheeksi.

” Suurelle osalle nuorista tehdään diagnostinen haastattelu, gidisats, jossa kysytään suoraan niitä traumakokemuksia ja sitä kautta ne traumakokemukset voi tulla esiin.”

” Semmonen väline, millä suoraan kyselee asiaa, niin siinäkin mun mielestä ehkä saattaa tulla helpommin esiin, että on tapahtunut joku semmonen tilanne tai on ollu joku traumaattinen kokemus.”

” Jos mä haluan jotenkin strukturoidusti sitä asiaa hänen kanssaan käydä läpi, niin mä voin esittää, että mua kiinnostaa tästä asiasta tietää lisää, et voitaisko me käyttää sellasta haastattelulomaketta et mulla olis sellanen tässä minkä kautta me voitaís sun kanssa keskustella.”

Hoitajien kokemuksen mukaan turvallisen yhteistyösuhteen luominen on tärkeää, jotta keskustelut nuoren kanssa onnistuvat. Tärkeänä tekijänä koko yhteistyösuhteen toimivuudelle on hyvä ja turvallinen hoitosuhde. Jos tämä ei onnistu, koettiin nuoren kanssa työskentely vaikeaksi ja joskus jopa mahdottomaksi. Huono yhteistyösuhte ei mahdollista avointa puhumista ja traumakokemuksen käsittelemistä. Luottamuksen puuttuessa yhteistyösuhte jää vajaaksi ja yhteistyösuhteelle asetettuja tavoitteita ei yleensä saavuteta, eikä nuoren hoidossa päästä eteenpäin.

” Luomalla sellasen turvallisen yhteistyösuhteen nuoren kanssa, niin mä aattelin, et se on semmonen keino millä saa sen nuoren yleensä lähtemään kertomaan enemmän niistä kokemuksistaan ja yksityiskohtaisemmin ja nimenomaan sellasista kokemuksista, mitkä hänelle itelleen on ollu merkityksellisiä ja mihin liittyy voimakkaita tunteita.”

5.3.3 Nuoren havainnointi

Nuoren havainnointi koko yhteistyösuhteen aikana on tärkeää, sillä nuoren käytöksen tai kommunikaatiotavan muutoksesta voi tehdä varovaisia johtopäätöksiä. Nuoren reaktioita seuraamalla voi tehdä varovaisia päätelmiä, sillä nuoren käytöksen tai kommunikaation muutokset voivat kertoa traumasta. Nuoren käytös saattaa esimerkiksi muuttua keskustelun aikana. Nuori saattaa muuttua hiljaiseksi tai puhumattomaksi, kun puhutaan jostain nuorelle arasta ja vaikeasta asiasta. Monesti nämä asiat ovat niitä, jotka jollain tavalla sivuavat traumakokemusta. Nuori saattaa myös jäykistyä tai menettää tarkkaavaisuutensa. Nuoren mielentilamuutosten seuraamista pidettiin myös tärkeänä, sillä mielentilamuutokset saattavat hoitajien kokemuksen mukaan kertoa siitä, että keskustelussa on liikuttu aiheeseen, joka koskettaa nuorta erityisen paljon.

” Jos nuori vaikka reagoi tosi voimakkaasti kun puhutaan jostain asiasta tai jos sen mielentila vaik muuttuu nopeesti kun tapahtuu jotain tai puhutaan jostain tai joku asia tulee esille.. ”

Kehonkielen havainnointi on myös tärkeää. Sanattoman viestinnän havainnointi koettiin yhtä tärkeäksi kuin sanallisen viestinnän havainnointi. Nuori saattaa muuttua keskustelun aikana esimerkiksi niin, että hän ei enää katso hoitajaa silmiin, eikä kohdistu huomiota häneen. Näissä tilanteissa hoitaja voi miettiä, mikä on aiheuttanut tällaisen muutoksen nuoressa. Hoitajat kuitenkin kokivat, että pelkän havainnoinnin perusteella ei uskalla tehdä kovin vahvoja johtopäätöksiä, mutta havainnoinnit toimivat haastattelun ja muiden tunnistamiskeinojen tukena. Haastattelemamme sairaanhoitajat toimivat kaikki polikliinisessä työssä, joten he kohtasivat nämä nuoret vain pienen hetken kerrallaan tietyn ajanjakson aikana. Tämä asetti havainnointiin omat haasteensa. Osastotyössä nuoret ovat koko ajan tiiviimmässä seurannassa, joten siellä havainnoinnillakin koettiin olevan isompi merkitys.

” ..kun puhutaan jostain sellaisesta aiheesta, joka saattaa vaikka sivuta sitä nuoren traumakokemusta, niin siitäkin saattais pystyä päättelemään, et okei, jotain tässä aiheessa on, et minkätäkia nuori muuttuu vaik jäykistyy kauheesti ja yhtäkkiä muuttuukin paljon hiljaseemmaksi tai ei enää okaan samalla tavalla mukana siinä, ei kato silmiin tai ei enää kohdistu huomi-

oo, niin siitä voi vähän miettiä. Mut en mä uskalla suoraan nuoren toiminnasta päätellä sitä, et onks kyseessä traumakokemus vai ei.”

5.4 Trauman huomiointi nuoren mielenterveysasiakkaan hoidossa

Jos nuoren taustalta löytyy traumakokemus, jolla on vaikutusta nuoren psyykkiseen vointiin, on sen huomiointi hoitotyössä tärkeää. Trauman huomiointi näkyy hoitosuhteessa monella eri osa-alueella, kuten hoitosuhdetyöskentelyssä ja nuoren hoidon suunnittelussa.

5.4.1 Nuoren ehdoilla eteneminen

Traumaa käsiteltäessä ja siitä puhuttaessa on nuorelle annettava riittävästi aikaa, jotta hän voi avautua vaikeasta asiasta. Asian käsittelyä on kuitenkin syytä rajata, jotta asian käsittely ei rasita nuorta liikaa. Joskus nuoret ovat hyvinkin halukkaita käymään asiaa läpi ja sairaanhoitajan on rajattava nuorta, jotta aihetta ei käsitellä kerralla liikaa. Nuoren jaksaminen ja voimavarat on otettava huomioon. Traumaattiset tilanteet tulee käydä rauhassa läpi, asian työstäminen vaatii aina aikaa eikä se onnistu lyhyessä ajassa. Monesti asia vaatii myös kypsymistä ennen kuin sitä voidaan alkaa työstämään. Nuorta ei saa koskaan painostaa kertomaan, sillä painostaminen usein johtaa nuoren lukkiutumiseen ja nuori voi lopettaa asiasta puhumisen kokonaan.

”Tavallaan ei niinku mennä hirveellä hötkyllä sen asian kanssa eteenpäin. Rauhotetaan se tilanne siinä. Pitää olla semmonen turvallinen tila, missä sä saat siitä puhua. Mutta tuota ei liian paljoa.”

Trauma on aina käsiteltävä nuoren ehdoilla ja nuorta kuunnellen. Ajankäyttöä voidaan etukäteen suunnitella, mutta asiaa on käsiteltävä niin kauan kuin nuori haluaa ja käyntien tiheys ja lukumäärä suunnitellaan jokaisen nuoren kohdalla erikseen nuoren tarpeet huomioiden. Nuoret tuovat vaikeat kokemukset esille silloin, kun ovat itse siihen valmiita. Hoitaja ei siis voi pakottaa nuorta kertomaan asioistaan, vaikka hän aavistaisikin, että nuoren taustalla on vakavia traumakokemuksia.

”Jos on kyseessä esim joku perheväkivaltakokemus niin en mä välttämättä lähe ihan heti ihan kauheesti painostamaan sitä nuorta siihen, et sen tarvis nyt kertoa tää pakolla, vaan mä pyrin antaa sille nuorelle ihan rauhasa aikaa kertoa sillä tavalla kun hän haluaa.”

5.4.2 Nuoren hoidon suunnittelu

Hoitajat kokivat tärkeäksi, että hoitoon tulevan nuoren hoito suunnitellaan heti hoitojakson alkuvaiheessa. Hoidon suunnittelussa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä. Nuoren hoitoon osallistuu tarpeen mukaan monen eri ammattikunnan edustajia, kuten sairaanhoitajia, psykiatreja, erilaisia terapeutteja, lääkäreitä ja perhetyöntekijöitä. Jos nuoren taustalta löytyy voimakkaita traumoja, asiasta keskustellaan hoitotiimissä ja sitä arvioidaan yhdessä. Lisäksi asia on informaationa merkittävää ja se vaikuttaa jatkohoitosuunnitelmiin.

” .. en mä ole yksin vaan ollaan hoitotiimi ja kyl mä sen vien sitten siihen tiimiin, jossa sitä asiaa voidaan käsitellä että täältä nyt löyty tällöinen ja miten tässä edetään. Tavallaan kaikki hoitavat henkilöt tulevat tietoiseksi siitä.”

Jatkohoidon järjestäminen on yksi osa nuoren hoidon suunnittelua. Jatkohoitosuunnitelmat tehdään jokaisen nuoren kohdalla erikseen ja ne ovat tärkeässä asemassa, jotta nuoren hoito jatkuu asianmukaisesti. Nuori voidaan ohjata jatkohoitoon erilaisiin terapioihin, kuten taide-, trauma-, musiikki-, keskustelu-, ja toimintaterapiaan. Jokaiselle nuorelle tulisi turvata riittävä jatkohoito, jotta nuori ei jää ilman apua ja tukea jatkossa.

” Jos on semmonen, joka ei pysty puhumaan niin kyllähän meillä on musiikkiterapiaa, kuvataideterapiaa, toimintaterapiaa, erilaisia terapiamuotoja, joita voidaan käyttää hyväksi siinä. Mulla on semmonen käsitys kuitenkin, että nuoret saavat apua.”

5.4.3 Hyvän hoitosuhteen luominen

Hoitajat toivat esille, että turvallisen ilmapiirin luominen hoitosuhteeseen koettiin tärkeänä. Ympäristöstä pitäisi pyrkiä luomaan sellainen, että nuori tuntee olonsa turvallisiksi ja kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Turvallisuudentunteen säilyttäminen koettiin koko hoitosuhteen ajan, sillä sen puuttuminen estää hyvän hoitosuhteen syntymisen. Trauman käsitteleminen ei katsottu olevan mahdollista, ennen kuin on saavutettu hyvä hoitosuhde.

” Trauman käsitteleminen vaatii monesti sitä, et semmonen jonkinlainen hoitosuhde on niinku olemassa. Että ei voida vaan niinku repiä haavoja auki ja jättää ne tavallaan niinku vuotamaan.”

” Hyvä hoitosuhde ja sitten se keskustelu sen kautta siitä asiasta. Sitä mä pidän niinku ykkösenä.”

Hyvään hoitosuhteeseen kuuluu luottamus. Hoitajan ja nuoren välille pitää kehittyä luottamuksellinen suhde, jotta nuori uskaltaa puhua hänelle vaikeista asioista. Sairaanhoidajan on pyrittävä tekemään tilanteesta sellainen, että nuori voi puhua kaikenlaisista asioista ja tunteistaan tulematta arvostelluksi tai kritisoiduksi. Hyvä yhteistyösuhde mahdollistaa avoimen puhumisen vaikeistakin asioista. Vasta, kun nuori ja sairaanhoitaja tutustuvat ajan kanssa toisiinsa, voi yhteistyösuhde saavuttaa luottamuksellisuuden. Nuoret eivät usein heti ensimmäisillä käynneillä puhu vaikeista asioistaan ja siksi käynteistä muutama ensimmäinen kerta menee tilanteen kartoitukseen ja tutustumiseen, ennen kuin päästään puhumaan vaikeammista ja vakavammista asioista.

” Luomalla sille nuorelle turvallisen puitteen, jossa hän voi niitä omia kokemuksiaan peilata ja tekemällä siitä tilanteesta sellasen, että se nuori kokee, että hän voi vapaasti kertoa siitä ilman, että hän tulee arvostelluksi tai kritisoiduksi tai ilman, että siitä on mitään välittömiä seurauksia.”

Hoitosuhde koostuu monista keskusteluista ja potilaan kuuntelemisesta. Hoitajat toivat esille, että aito läsnäolo keskusteluissa on tärkeää. Asiat pitäisi uskaltaa ottaa puheeksi ja niistä pitäisi uskaltaa puhua suoraan. Kaikista asioista pitäisi pystyä keskustelemaan.

Ainakin osa hoitajista piti suorien kysymysten kysymistä tärkeänä, sillä niihin nuoren voi olla helpompi vastata kuin avoimiin kysymyksiin.

”Se on mun mielestä siinä haastattelussa hirveen tärkeätä, kuulla ja nähdä se nuori sillä tavalla ja et on aidosti läsnä siinä tilanteessa sen nuoren kanssa.”

”Helpompi vastata jos joku kysyy suoraan kysymykseen. Sit jos on tollanen avoin, niin saattaa olla vähän hankalampi.”

5.4.4 Trauman käsitteleminen hoitosuhteessa

Hoitajat toivat esille, että trauman käsitteleminen hoitosuhteessa on aina jokaisen nuoren kohdalla erilaista. Hoitaja ei voi etukäteen määritellä, kuinka traumaa käsitellään ja millaisella aikataululla. Trauman käsittelemiselle ja hoidolle voidaan luoda tavoitteet, joiden toteutumista seurataan hoidon aikana. Hoitajat kokivat tärkeänä, että esiin tullut trauma käsitellään, eikä ”haavoja jätetä vuotamaan”. Koskaan ei voida vain todeta, että trauma on olemassa ja sivuuttaa sen käsittelyä. Traumaa voitiin myös käsitellä, ennen kuin puututtiin varsinaisesti sen aiheuttamiin oireisiin.

”Kyllähän se tietysti pitäis lähtee siitä et kumminkin tietty joku säännönmukaisuus on tietty hyvä olla ja tietysti sit se joku, myös se että on joku semmoset jonkinasteiset niinku tavotteet, se on jollain lailla niinku aikajanalla se nuoren hoitosuhde, mutta kyllä se mun mielestä pitää lähtee siitä nuoren tarpeesta.”

” Ei voida vaan niinku repiä haavoja auki ja jättää ne tavallaan niinku vuotamaan, mut että täytyis sit olla sen asian sit semmonen, et on turvallinen hoitosuhde et sitä asiaa voi sitte käsitellä.”

Traumasta muodostuu keskeinen teema yhteistyölle ja trauman käsittelyyn on varattava paljon aikaa. Työskentelyssä on aina huomioitava se, että jos nuori ei ole halukas pu-

humaan asiasta, on hänelle annettava tilaisuus vaieta eikä nuorta saa laittaa tilanteeseen, josta hän ei koe selviävänsä.

*” Se on ainakin mun ajatuksena, että kun mä hänen kanssaan työskente-
len, niin hän ei koe, että joutuisi mihinkään semmoseen minkä kanssa hän
ei selviydy tai mitä hän ei pysty käsittelemään. Mä näkisin tän asian tosi
tärkeenä.”*

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä ja eettisten periaatteiden noudattamisesta vastuussa on opinnäytetyön tekijät. Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää, että sen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työn tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä työn tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-24.) Olemme toimineet kaikkien työn tekovaiheiden aikana noudattaen näitä periaatteita. Haastattelumateriaalit on analysoitu varoen omaa tulkintaa ja tarkastellen haastatte- luissa esille nousseita asioita. Lisäsimme analyysivaiheessa tutkimustehtävän traumojen aiheuttamista oireista opinnäytetyöhöemme, jotta haastateltavien esiin nostamat aiheet olisivat työssämme kattavasti esillä.

Tutkimusetiikan kannalta oleellista on myös, että opinnäytetyön tekijät ovat aidosti kiinnostuneita työn aiheestaan ja paneutuvat siihen kunnolla. Tätä opinnäytetyötä teh- dessämme paneuduimme työn tekemiseen kunnolla etsimällä laajasti tietoa aiheesta ja varaamalla työn tekemiselle tarpeeksi aikaa. Opinnäytetyöllä tulee myös olla tavoitteet ja niiden tulee olla selkeästi ilmaistu. (Pietarinen 2011.) Valitsimme trauma-aiheen yh- teisestä kiinnostuksesta asiaa kohtaan. Kiinnostus lisääntyi entisestään, kun työ kohden- nettiin koskemaan traumataustaisia nuoria, sillä me molemmat olimme kiinnostuneita nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Haastatteluista ja kirjallisuudesta hankitun tiedon kautta tavoitteenamme ollut oman ammattitaitomme kehittäminen on toteutunut työn edetessä.

Haimme opinnäytetyöllemme lupaa helmikuussa 2011 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja saimme luvan maaliskuussa 2011, jonka jälkeen aloitimme varsinaisen opinnäyte- työmme tekemisen. Opinnäytetyöhön osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja haasta- teltavilla tulee olla työstä riittävästi tietoa tarjolla ennen suostumista (Tutkittavien itse- määrittämisoikeus 2011). Jokaisen haastattelun alussa olemme kertoneet, että opinnäyte- työhöemme osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua syytä kertomatta missä vaiheessa tahansa. Olemme myös käyneet suostumuslomakkeen haastateltavien

kanssa yhdessä läpi ennen haastattelujen aloittamista ja kertoneet, että haastattelut nauhoitetaan. Haastateltavat ovat allekirjoittaneet suostumuslomakkeen ennen haastattelun alkua. Haastatteluista saatu aineisto on tuotu työhön näkyville niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tekstistä tunnistamaan. Tietosuojaja on tärkein yksityisyydensuojan osa-alue aineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta (Yksityisyys ja tietosuojaja 2011). Olemme huolehtineet, että keskeneräisestä työstämme on ollut varmuuskopioita eri paikoissa. Kaikki kopiot on säilytetty salasanojen takana. Myös haastattelujen tallenteet ja kirjalliset materiaalit ovat olleet lukitussa kaapissa ja työn valmistuttua ne tuhotaan.

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettaessa rahoituslähteet ilmoitetaan opinnäytetyöhön osallistuville ja raportoidaan tuloksia julkistettaessa (Hyvä tieteellinen käytäntö 2007). Olemme kustantaneet tästä opinnäytetystä aiheutuvat kulut itse.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa mitään yksiselitteisiä ohjeita. Usein kuitenkin arvioidaan seuraavia asioita; tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, omaa sitoutumista tutkimuksen tekoon, aineiston keruun onnistumista ja menetelmää, tutkimuksen tiedonantajia, sekä aineiston analyysiä ja raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-142.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keinoja trauman tunnistamiseen ja sen huomioimiseen hoitotyössä. Psykiatrasta hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat saivat kertoa omia kokemuksiaan ja keinojaan trauman tunnistamisesta ja huomioimisesta, joten työn tulosten luotettavuutta lisää se, että tulokset pohjaavat käytännön työhön. Saimme sairaanhoitajien haastatteluista laajan aineiston, jota lähdimme käsittelemään. Laadullista tutkimustapaa käytettäessä oleellista on juurikin saadun aineiston sisältö ja sen monipuolisuus. Saatua aineistoa on analysoitu tarkasti ja työtä on hiottu paljon, kuitenkin aina pitäen alkuperäinen aineisto mukana.

Luotettavuutta voi pohtia esimerkiksi seuraavanlaisten kysymysten avulla; Onko onnistuttu saamaan tiedonantajia, jotka ovat tunteneet hyvin tutkittavan ilmiön? Ovatko he tuottaneet tutkimuksen kannalta monipuolista informaatiota? Onko nauhoitukset ja tulosten tallentaminen tehty onnistuneesti? Lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa

se, onko aineiston määrä suhteessa tutkimuskohteeseen tarkoituksenmukainen ja riittävä. (Krause & Kiikkala 1996, 131.) Tässä opinnäytetyössä oli tiedonantajina kolme sairaanhoitajaa, heistä jokainen tunsu tutkittavan ilmiön ja pystyi antamaan meille tarpeellista tietoa aiheeseen liittyen. Nauhoitukset ja tulosten tallentaminen onnistui ilman ongelmia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tekemällä tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 214). Olemme raportissa kertoneet mahdollisimman tarkasti kuinka opinnäytetyön tekeminen on edennyt, kuinka olemme keränneet aineiston ja miten se on analysoitu.

Valitsimme haastattelumuodoksi teemahaastattelun, sillä sen avulla vastaaja saattoi puhua avoimesti ja vastaukset edustivat haastateltavan puhetta. Lisäksi haastatteluun laadimme haastattelurunko takasi sen, että jokaisen haastateltavan kanssa tuli käsiteltyä suunnilleen samoja asioita. Haastateltavat eivät tienneet kysymyksiä etukäteen. Näin ollen he vastasivat kysymyksiin oman kokemuksensa ja oman tietopohjansa perusteella.

Teemahaastattelussa haastattelurungon esitestaaminen lisää luotettavuutta. Esitestauksella saadaan selville haastattelun kesto ja voidaan todeta kysymysten toimivuus käytännössä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme emme kokeneet tarkoituksenmukaiseksi testata haastattelurunkoa esimerkiksi opiskelutovereillamme, sillä heillä ei olisi ollut tarpeeksi aiheeseen liittyvää tietoa ja siksi emme olisi saaneet realistista kuvaa haastattelurungon toimivuudesta.

Haastattelurunkomme oli toimiva, sillä aineisto antoi hyvin vastaukset kysymyksiimme. Saimme rajattua aiheiden käsittelyä haastatteluissa hyvin teemahaastattelurungon kysymysten avulla. Aiheesta ei juurikaan eksytty, mutta emme myöskään rajoittaneet vastaajien vastaamista liikaa. Haastattelija ei saa käyttää haastattelutilanteessa liian ohjavia kysymyksiä, sillä se voi vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. Tällöin voi käydä niin, että vastausten painopiste siirtyy haastateltavan omista ajatuksista haastattelijan näemyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 93.)

Teemahaastattelun avulla saatujen tulosten luotettavuutta voidaan vahvistaa tekemällä haastattelutilanteessa lisäkysymyksiä. Lisäkysymykset ja asiaa tarkentavat kysymykset

auttavat haastattelijoita pääsemään käsiteltävän asian ytimeen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.) Haastatteluita tehdessämme esitimme tarvittaessa lisäkysymyksiä, jos jokin haastateltavan vastauksessa vaati tarkennusta. Tämä seikka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä saimme näin ollen varmasti vastaukset asettamiimme kysymyksiin.

Jos haastattelutilanteissa on mukana kaksi haastattelijaa, voivat haastattelijat onnistua luomaan rennomman ilmapiirin ja virittää keskustelua monipuolisemmin kuin vain yksi haastattelijaa (Eskola & Suoranta 2000, 96-97). Olimme kaikissa haastattelutilanteissa molemmat mukana. Se oli toimiva ratkaisu, sillä pystyimme molemmat esittämään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja lisäkysymyksiä. Lisäksi toinen vastasi nauhurin käytöstä ja toimivuudesta, jotta haastattelut saatiin varmasti kokonaisuudessaan nauhoitettua. Se, että kuulumme molemmat haastateltavien vastaukset, helpotti myöhempää analyysivaihetta. Oli hyvä, kun molemmilla oli käsitys siitä, miten haastattelu oli mennyt ja tuoreessa muistissa haastattelussa esiin nousseet asiat.

Kun haastattelut oli tehty litteroimme aineiston seuraavana päivänä, eli kirjoitimme nauhoitetun puhemuotoisen aineiston puhtaaksi tekstimuotoon. Aineisto kirjoitetaan keräämisen jälkeen sen hallitsemista ja analysoimista helpottavaan muotoon yleensä tekstinkäsittelyohjelmalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2011). Tutustuimme materiaaliin huolellisesti lukemalla haastattelut useaan kertaan läpi. Analyysivaihe toteutettiin sisällönanalyysin vaiheita noudattaen. Analysoimme kaiken aineiston yhdessä. Laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuudessa on tärkeää luokitteluperusteiden kirjaaminen. Pyrimme tekemään mahdollisimman selkeät kuviot, joista lukija pystyy luokitteluamme seuraamaan. Tulososio ja tulosten tarkastelu –osio etenee näiden kuvioiden mukaan. Analyysin tueksi tulee esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja, jotka ovat esimerkiksi suoria lainauksia (Mäkelä, 1990). Kirjasimme tulososioon suoria lainauksia hoitajien vastauksista, mikä lisää luotettavuutta.

6.3 Tulosten tarkastelu

6.3.1 Traumojen vaikutukset nuorten mielenterveysongelmien syntyyn

Traumakokemusten ja mielenterveysongelmien välillä on yhteys, eikä traumakokemuksen määrittäminen ole aina yksiselitteistä (Haapasalo, 2007). Myös tämän opin-
näytetyön tuloksissa sairaanhoitajat kuvasivat traumakokemusten määrittämisen ole-
van vaikeaa.

Traumakokemusten määrittäminen on hankalaa, sillä jokainen kokee traumat omalla tavallaan, eivätkä kaikki koe samoja tilanteita traumaattisina. Joillekin esimerkiksi kou-
lukiusaaminen voi olla vakava trauma, ja toisille se ei jätä minkäänlaisia jälkiä. Usein traumakokemuksen laatu ja vakavuus, toistuvuus, uhrin kehitystaso, ympäristön suojaavat tekijät, sekä aikaisemmat traumat vaikuttavat siihen, millaisia psyykkisiä oireita uh-
rille tulevaisuudessa kehittyy. Joidenkin tutkimuksien mukaan erittäin vaikeita trauma-
kokemuksia kohdanneilla on vakavampia psyykkisiä häiriöitä kuin niillä, jotka ovat kohdanneet lievempiä traumoja. Kaikissa tutkimuksissa trauman vakavuus ei kuiten-
kaan ole ollut yhteydessä oireiden vaikeusasteeseen. (Haapasalo, 2007.) Trauman ko-
kemisella on suuri vaikutus. Monenlaiset tapahtumat voivat aiheuttaa myöhemmässä elämässä traumaattisia reaktioita, riippuen siitä, kuinka tapahtumat on aikanaan koettu. (Levine, 2008.) Haastattelemamme sairaanhoitajat kertoivat, että trauman kokeneen henkilön persoonallisuudella on suuri vaikutus siihen, millaiset jäljet traumakokemus kokijalle jättää. Osa nuorista pystyy käsittelemään trauman ja se ei aiheuta myöhempiä psyykkisiä ongelmia. Osalle puolestaan ilmaantuu psyykkisiä oireita ja ongelmia, koska he eivät pysty käsittelemään traumaa ja sen vuoksi alkavat oireilla myöhemmin. Sai-
raanhoitajat korostivat myös sitä, että jokainen määrittelee trauman eri tavalla ja toiselle jokin tilanne voi olla hyvinkin traumaattinen, kun taas toinen ei koe sitä ollenkaan trau-
maattisena.

Jos lapsi tai nuori ei traumaattisessa tilanteessa ole saanut apua, tai hän joutuu koke-
maan saman tilanteen aina uudelleen ja uudelleen, on mahdollista että traumakokemuk-
sen aiheuttama stressi kroonistuu. Traumaperäisiä stressioireita, jotka kroonistuessaan
voivat muuttua psyykkisiksi häiriöiksi, on useimmiten niillä henkilöillä, jotka ovat jou-

tuneet lapsena kaltoinkohtelun uhreiksi. Seksuaalisen hyväksikäytön uhreista 45-90%, perheväkivaltaa kokeneista lapsista 50-100% ja pahoinpidellyistä lapsista 39-50% on saanut eri tutkimuksissa traumaperäisen häiriön diagnoosin. Tällöin stressioireet muuntuvat vähitellen psyykkisiksi oireiksi ja lopulta psyykkisiksi häiriöiksi. (Haapasalo, 2007.) Tuloksistamme on nähtävillä myös sairaanhoitajien kokevan trauman käsittelemättömyyden olevan yhteydessä mielenterveysongelmien kehittymiseen.

Haastattelemiemme sairaanhoitajien kokemusten mukaan lapsuuden seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapseen kohdistunut perheväkivalta ovat traumakokemuksista yleensä vakavampia ja ne aiheuttavat suurella todennäköisyydellä psyykkisiä oireita. Uudessa-Seelannissa tehty tutkimus tukee näitä tuloksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsuuden seksuaalisen hyväksikäytön sekä lapsuuden ruumiillisen kurituksen ja mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden välistä yhteyttä. Tutkimuksessa seurattiin yli 1000 lasta 25-ikävuoteen saakka. Tulosten mukaan lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä tai ruumiillista kuristusta kohdanneet lapset ovat suuremmassa riskissä sairastua 16-25 vuoden iässä mielenterveyshäiriöihin, kuten masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin, epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön, päihderiippuvuuksiin ja heidän itsemurhariskinsä on suurempi. (Fergusson, Boden & Horwood 2008.) Lapsuuden traumojen yhteyttä psykoosiin ja skitsofreniaan selvittäneessä tutkimuksessa todetaan lapsuudessa pahoinpitely- ja laiminlyöntikokemuksilla olevan vähintään yhtä voimakas yhteys psykoosiin ja skitsofreniaan kuin muihin mielenterveysongelmiin. Tutkimuksessa todetaan lapsuuden traumakokemusten lisäävän riskiä sairastua psykoosiin. (Read, van Os, Morrison & Ross 2005.)

Hollannissa on tehty prospektiivinen, 4045 tapausta käsittänyt tutkimus, jossa todettiin, että mitä useammin tai mitä vakavampia väkivaltakokemuksia henkilö oli kokenut nuoruudessa, ennen 16. ikävuotta, sen vakavampia psykoottisia oireita se uhrille aiheuttaa. Tutkimuksessa todettiin myös, että lapsena harvoin lievää traumatisoitumista kokeneet kärsivät kaksi kertaa useammin patologisista psykoottisista oireista verrattuna niihin, jotka eivät olleet kokeneet lapsuudessaan ollenkaan väkivaltaa. Niillä, jotka olivat kokeneet keskivaikeaksi luokiteltavaa väkivaltaa, luku oli 11-kertainen ja raskainta mahdollista väkivaltaa kokeneilla luku oli 48-kertainen. (Janssen, Krabbendam & Bak 2004.) Opinnäytetyömme tuloksista selviää, että vaikka traumakokemuksen yhteydestä mielenterveysongelmiin on vahvaa tutkimusnäyttöä, silti yhteyden määrittäminen työtä

tehdessä ei ole yhtä selvää. Hoitajat kokivatkin vaikeaksi määritellä trauman vaikutuksen osuutta mielenterveysongelmien syntyyn.

6.3.2 Traumakokemusten aiheuttama oireilu

Traumakokemusten aiheuttamia oireita on selvitetty ja esille on nostettu paranoidiset ja muut harhaluulot, somatisaatio-oireet, seksuaalihäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt, itsetuhoisuus, välttämisoireet, dissosiatiiviset oireet, aggressiivisuus, tunne-elämän häiriöt, eristyisyys, sosiaalisten suhteiden välttäminen, syömishäiriöt, fobiat sekä päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus (Haapasalo, 2007). Sairaanhoidajat toivat esille kokemuksia mahdollisista trauman aiheuttamista oireista. Ainoastaan fobiat ja päihdeongelmat eivät tulleet esille aineistossamme.

Lapsuudessa ja nuoruudessa koetut vakavien tai toistuvien traumaattisten tapahtumat ovat tärkeitä osatekijöitä monien mielenterveyshäiriöiden kehittymisessä. Erityisesti mielialahäiriöiden, dissosiatiivisten häiriöiden sekä persoonallisuus- ja käytöshäiriöiden taustalta on usein löydettävissä trauma. (Lönngqvist 2005b.) Myös sairaanhoidajat kokivat traumakokemusten vaikuttavan nuoren mielialaan. Dissosiatiiviset häiriöt koettiin myös mahdollisiksi seurauksiksi traumakokemuksista.

Trauman määrittely ei ollut sairaanhoidajien kokemuksen mukaan täysin yksinkertaista. Sairaanhoidajat kokivat, että traumakokemus voi aiheuttaa toisilla nuorilla herkemmin traumatisoitumista kuin toisilla. Mitä traumaattisempia, pitkäaikaisempia ja tunkeutuvampia traumakokemukset ovat, sitä voimakkaampia ja laajempia oireita ne aiheuttavat. Traumakokemusten ja psyykkisten oireiden yhteys on lineaarisesti kasvava. Traumakokemusten aiheuttama oireilu riippuu paljolti koetusta traumasta. (Schulman 2006.)

6.3.3 Keinot trauman tunnistamiseen nuoren mielenterveysongelmien taustalta

Traumojen tunnistaminen nuoren mielenterveysongelmien taustalta voi olla vaikeaa. Traumaattisia tilanteita kartoittaessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi tri van der Kolkin kehittämää Traumatic Antecedents Questionnaire -kyselyä, jonka avulla voidaan kartoittaa potilaan eri elämänvaiheiden voimavara- ja traumatekijät. Nuorella olevia voimavaroja voidaan arvioida esimerkiksi kysymällä, oliko hänen lapsuudessaan kuukaan laittamassa hänelle ruokaa ja herättämässä häntä aamuisin. Sosiaalista tukea voidaan kartoittaa kysymällä ystävyys-suhteista, joita nuorella on ollut elämän eri vaiheissa. Suoraan traumaan viittaavia kysymyksiä ovat esimerkiksi perheen sisäistä väkivaltaa koskevat kysymykset. Traumoista voidaan piirtää elämänviiva ja arvioida sen avulla traumojen vaikutusta nuoren elämään tällä hetkellä. (Poijula 2011.) Myös opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat hyväksi apuvälineeksi trauma tunnistettaessa nuoren mielenterveysongelmien taustalta haastattelulomakkeen, jonka avulla traumakokemuksia voitiin kartoittaa. Heidän käytössään on esimerkiksi K-SADS-PL haastattelulomake, joka sisältää erillisen traumaosion. K-SADS-PL on diagnostinen haastattelulomake, joka on kehitetty mielenterveysongelmien oireiden vakavuustason luokitteluun ja nykyisten sekä elämänaikaisten mielenterveysongelmien määrittämiseen. (Kauffman ym. 1996.) Lomakkeen avulla voidaan tarttua trauma-aiheeseen vakiokysymyksiä esittämällä ja nuoren reagoitua havainnoimalla. Myös perheeseen tutustumista pidettiin tärkeänä.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät nuoren kanssa keskustelemista oleellisena keinona trauman löytymiselle. Asiasta suoraan kysyminen voi myös olla keino saada aihe nostettua esille. Tässä vaiheessa on kuitenkin tärkeää, että hyvän yhteistyösuhde on jo kehittynyt. Trauman käsittelyä ei voi aloittaa ottamalla traumakokemusta esille, elleivät yhteistyösuhteen molemmat osapuolet tiedä keinoja käsittelyn hidastamiseksi, jotta asian käsittely ei lähde etenemään liian nopeasti. Asian suoraan puheeksi ottaminen kiihdyttää traumaprosessia sekä mielessä että kehossa. (Rothschild 2011.)

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan nuoren havainnointi keskustelun yhteydessä on keino tunnistaa trauma. Jos nuoren reagoitua ja tunnetila muuttuvat keskustelun aikana, voivat hoitajat tehdä varovaisia päätelmiä siitä, että keskustelun aihe saattaa sivuta traumakokemusta. Havainnoimalla nuorta keskustelutilanteessa voidaan tehdä päätelmiä

nuoren tunnetiloista. Hoitajat voivat havainnoida nuoren nonverbaalista eli sanatonta viestintää. Nonverbaaliseen viestintään kuuluvat ilmeet, katseet, eleet, liikkeet, asennot, välimatka ja tilankäyttö, äänen ominaisuudet, kuten painotukset ja voimakkuus sekä kosketus. (Nonverbaalinen viestintä 2011.)

6.3.4 Trauman huomiointi nuoren mielenterveysasiakkaan hoidossa

Trauma nuoren mielenterveysongelmien taustalla vaikuttaa hoitoon. Hoitoprosessi saat-
taa pidentyä ja trauman käsitteleminen tapahtuu nuoren jaksamisen ja voimavarojen
mukaan, nuorelle aikaa antaen. Joskus kuitenkin on tarpeen myös rajata trauman käsitte-
lyä, jottei kerralla tapahdu liikaa. Trauman käsittelemistä voi verrata ajo-opetukseen; on
osattava myös jarruttaa, jotta prosessi ei muutu liian epämukavaksi tai tasapainoa järkyt-
täväksi (Rothschild 2011). Haastattelemamme sairaanhoitajat painottivat ajan antamisen
tärkeyttä, nuorelle on annettava riittävästi aikaa ja trauman käsittely on edettävä nuoren
ehdoilla. Lisäksi he kertoivat, että asia voi vaatia kypsymistä ennen käsittelyä, nuorta ei
saa laittaa tilanteeseen, josta hän ei koe selviävänsä. Nuoren painostaminen puhumaan
vaikeasta asiasta ei yleensä johda mihinkään. Hoitajien kokemuksen mukaan traumaa ei
saa myöskään käsitellä kerralla liikaa, vaan käsittelyä on rajattava nuoren jaksaminen
huomioiden.

Nuoren hoidon suunnittelu on tärkeää. Nuoren hoidon suunnitteluun vaikuttaa nuoren ja
hänen perheen tarvitsema tuki ja nuoren soveltuvuus eri hoitomuotoihin, kuten terapia-
työskentelyyn. (Huovinen & Karppinen 2003.) Sairaanhoitajat toteuttavat moniammatil-
lista yhteistyötä nuoren hoidon suunnittelussa ja hoito suunnitellaan heti hoitojakson
alkuvaiheessa.

Terapeutin ja potilaan välisen luottamuksellisen ja turvallisen työskentelysuhteen luo-
minen selkeine rajoineen on hoidon perusta (Poijula 2011). Opinnäytetyömme tuloksis-
sa korostui hoitajien kokemukset hyvän yhteistyösuhteen luomisen tärkeydestä ja tur-
vallisesta ilmapiiristä. Traumasta puhuminen helpottuu, kun nuori luottaa hoitajaansa ja
tuntee olonsa turvalliseksi. Turvallisen olotilan saavuttaminen vaatii aikaa. Tuloksissa
nousi esiin myös se, että trauman käsittely nousee tarvittaessa varsinaisen hoitoontu-
losyyn edelle. Traumaa voidaan käsitellä siis ensin ja sen jälkeen paneutua oireiden

poistamiseen. Traumaperäisen stressihäiriön käypä hoito – suosituksen mukaan traumatisoituneen lapsen tai nuoren hoidossa ensisijasta on turvaaminen ja trauman hoito (Käypä hoito: Traumaperäinen stressihäiriö 2007).

6.4 Jatkotutkimusaiheita

Hyvän yhteistyösuhteen luomista pidettiin tärkeänä, jotta traumasta keskusteleminen ja traumakokemuksen käsittely on mahdollista. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, mitä keinoja hoitajat käyttävät luottamuksen saavuttamiseen ja turvallisen ilmapiirin luomiseen.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. 2006. Kriisihoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 192-201.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 02/2007, 207-213
- Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Orras, K., Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki: Väestöliitto.
- Cherry, K. 2011. What is the DSM-IV-TR? Luettu 9.10.2011.
http://psychology.about.com/od/psychotherapy/f/faq_dsm.htm
- Eskola, J., Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Osuuskunta vastapaino.
- Fergusson, D., Boden, J. & Horwood, J. 2008. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. Child Abuse & Neglect 6, 607–619.
- Friis, L., Eirola L. & Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. WSOY.
- Haapasalo, J. 2007. Aiheuttavatko lapsuuden traumakokemukset psyykkisiä häiriöitä? Psykologia 02. Suomen psykologinen seura, 84-100
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Huovinen, T. & Karppinen, K. 2003. Syömishäiriöpotilaan hoitotyö Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien osastolla. Hoitotyön suositukset. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2003 . Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2007. Suomen akatemia. Luettu 9.10.2011.
<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/1-Hyva-tieteellinen-kaytanto/>

- Janssen, I., Krabbendam, L. & Bak, M. 2004. Childhood abuse as a risk factor for psychotic experience. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 38—45
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2011. Litterointi. Luettu 9.10.2011. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html
- Kauffman, Birmaher, Brent, Rao & Ryan. 1996. Diagnostic Interview: Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). Luettu 9.10.2011. <http://www.moodresearch.com/resources/scales/children/KSADS-PL.pdf>
- Kessler R., Chiu W., Demler O., Merikangas K., & Walters E. 2005. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62/2005, 617-27.
- Krause, K., Kiiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito: Traumaperäinen stressihäiriö. 2007. Suomalainen lääkariseura Duodecim. Helsinki. Luettu 8.9.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00937>
- Lastensuojelulaki 13.2.2007/417
- Levine, P. 2008. Kun tiikeri herää. Suom. Pekkarinen, I. Traumaterapiakeskus.
- Lönnqvist, J. 2005a. Mielenterveyden ongelmat. Duodecim. Luettu 5.1.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028
- Lönnqvist, J. 2005b. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 8.9.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psyyskisen_kriisin_kohtaaminen
- Marttunen M. & Rantanen P. 2001. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. Toim. Psykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 518-556.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa: Mäkelä, K. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42-49.
- Nonverbaalinen viestintä. 2011. Jyväskylän yliopisto: Viestintätieteiden laitos. Luettu 17.10.2011. <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestit/vuorovaikutus/viestinta/nonverbaalinen.html>
- Osofsky, J. 2004. Young children and trauma: Intervention and treatment. New York: The Guilford Press. 121.
- Pettersson, P. 2011. Lapsi matkalla eheämmäksi ja elävämmäksi. Tulostettu 5.1.2011.

<http://www.traumaterapiakeskus.com/Lapsi%20matkalla%20eheimmaksi%20ja%20elavammaksi.pdf>

Pietarinen, J. 2011. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Salla Lötjönen (toim.) Tutkijan ammattietiikka. Luettu 2.8.2011.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi

Poijula, S. 2011. Toistaako historia itseään vai voimmeko oppia siitä.

Traumaterapiakeskus. Tulostettu 19.1.2011.

<http://www.traumaterapiakeskus.com/artikkeli.html>

Psykoterapia ja masennuslääkehoito vaikuttavia hoitomuotoja traumaperäisen stressihäiriön hoidossa. 2009. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Luettu 19.1.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=81598&iprint=1&p_rss=

Pylkkänen, K., Syvälahti E., Tamminen, T. 2003. Keskeistä käytännön psykiatriaa. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Read, J., van Os, J., Morrison, AP. & Ross, CA. 2005. Childhood trauma, psychosis and schizizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. Blackwell Munksgaard: Acta Psychiatrica Scandinavica: 112: 330-350.

Rothschild, B. 2011. Traumaterapiakeskus: Traumaterapia turvalliseksi. Luettu 8.9.2011.

http://kotisivukone.fi/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/traumaterapia_turvalliseksi.pdf

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 14.12.2010.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Schulman, G. 2006. Aiheutuvatko psykoosit sittenkin useammin lapsuuden traumaista kuin geeneistä? Psykoterapia 2, 83—97.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkittavien itsemääräämisoikeus. 2011. Tampereen yliopisto. Luettu 1.10.2011.

<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Valkonen, S. 2009. Kuuleeko kukaan? Kompleksisen trauman yhteys päihde- ja mielenterveysongelmiin ja sen merkitys kuntoutumiselle. Suomen mielenterveysseuran koulutuskeskus. Luettu 10.10.2011

http://www.sininauhaliitto.fi/data/liitteet/microsoft_word_-_svalkonen_2009_kuuleeko_kukaan-3.pdf

Viitakorpi, K. 2010. Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla. Jyväskylän yliopisto: Psykologian laitos. Luettu 17.10.2011.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25713/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201012183194.pdf>

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Yksityisyys ja tietosuojat. 2011. Tampereen yliopisto. Luettu 1.10.2011.
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>

LIITTEET

LIITE 1

Teemahaastattelurunko

1. Lapsuuden traumojen yleisyys ja vaikutus nuorten mielenterveysongelmien syntymisessä

- Ovatko lapsuuden traumakokemukset yleisiä?
- Koetko, että lapsuusajan traumoilla voi olla vaikutusta nuorten mielenterveysongelmien syntyyn?
- Millaisia traumoja on noussut esille?

2. Traumojen tunnistaminen mielenterveysongelmien taustalta

- Millä keinoin hoitajana voi tunnistaa trauman?

3. Trauman huomioiminen hoitotyössä

- Muuttaako trauman löytyminen hoitoa jotenkin? Miten?
- Millä menetelmillä traumataustaisia potilaita hoidetaan?



LIITE 2 (1:2)

TIEDOTE**24.02.2011****Hyvä sairaanhoitaja !**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on kuvata nuoren traumataustaisen asiakkaan hoitotyötä sairaanhoitajien kokemana nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 3-5 nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastatteluun pyydetään asiasta kiinnostuneita vapaaehtoisia ja haastateltavien valinta tehdään työelämätahon kanssa yhteistyössä. Tiedonkeruumenetelmänä käytämme henkilökunnan teema-haastatteluja. Jokaiseen teemahaastatteluun varataan aikaa 1.5h ja haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut toteutetaan nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Teillä on oikeus missä tahansa vaiheessa kieltäytyä syytä siihen ilmoittamatta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus –tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää, tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät:

Liisi Heinilä
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Sanna Rautiainen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Tarvittaessa opinnäytetyöstämme lisätietoja antaa opinnäytetyömme ohjaaja
TfT, yliopettaja Nina Kilku



LIITE 2 (2:2)

SUOSTUMUS**Lapsuuden traumojen huomioiminen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata nuoren traumataustaisen asiakkaan hoitotyötä sairaanhoitajien kokemana nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

TAULUKKO 2 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

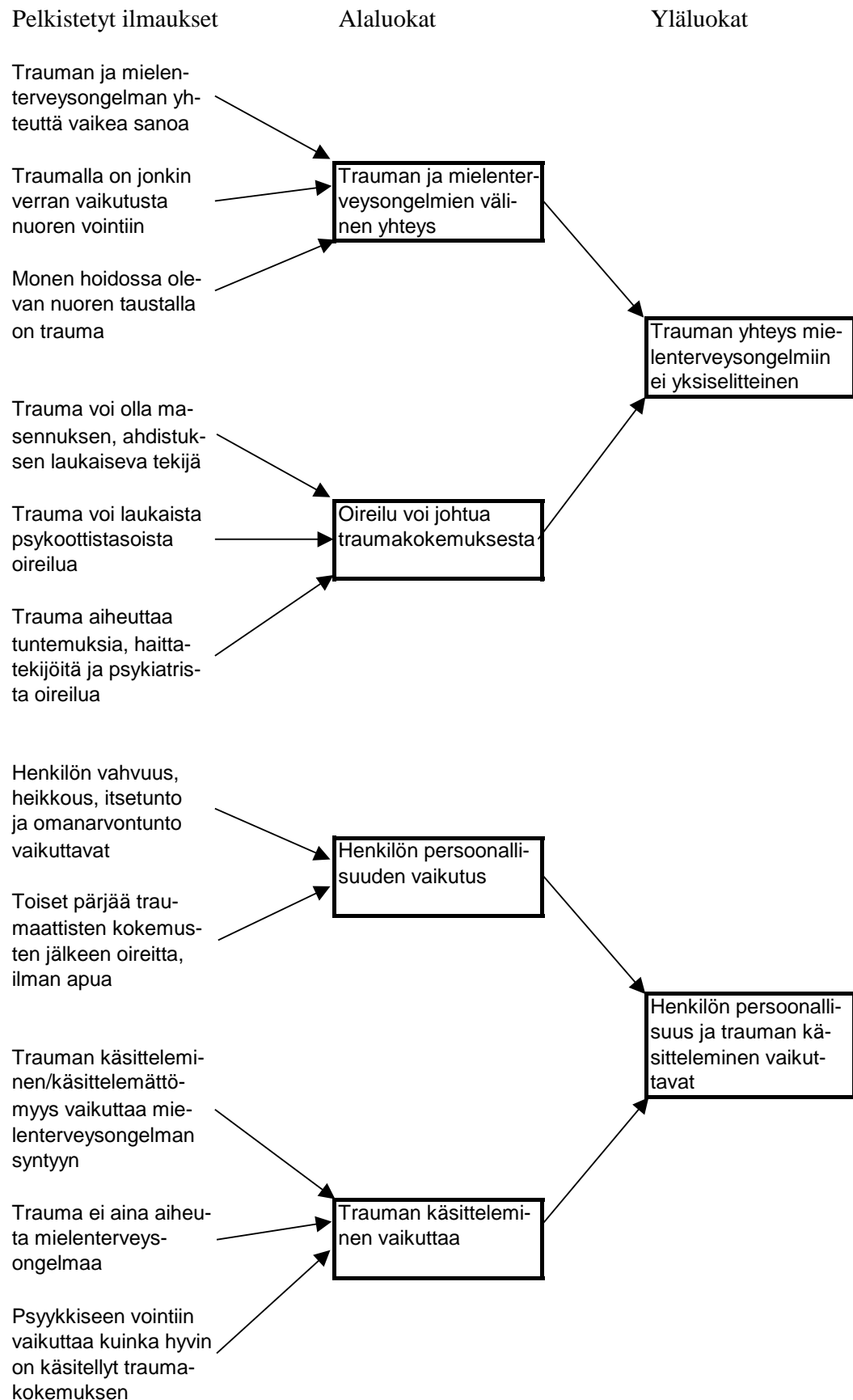
LIITE 3 (1:2)

Sukunimi (vuosi), Työn nimi	Tarkoitus / Tavoite Tehtävät / Ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Janssen, Krabbendam & Bak 2004 Childhood abuse as a risk factor for psy- chotic experience	Tutkia hypoteesia, jonka mukaan lapsuudessa hyväksikäytetyillä henkilöillä on suurempi riski saada psykoottisia oireita.	Prospektiivinen tutkimus. Tiedot kerätty 4045 henkilöltä, jotka olivat iältään 18-64 – vuotiaita. Tiedonkeruumenetelmänä haastattelut.	Lapsuudessa koettu väkivalta ennustaa usein myöhempiä psyykkisiä häiriöitä. Mitä vakavampia traumoja henkilö on kokenut, sen vaikeampia psyykkisiä häiriöitä se aiheuttaa.
Fergusson, Boden & Horwood 2008 Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood.	Tarkoituksena selvittää lapsuuden seksuaalisen hyväksikäytön ja ruumiillisen kurituksen, ja nuoruudessa ilmenneiden mielenterveyshäiriöiden välistä yhteyttä.	Seurantatutkimus, jossa seurattu yli tuhatta lasta 25 – ikävuoteen saakka.	Tulosten mukaan lapsena seksuaalista hyväksikäyttöä ja ruumiillista kuritusta kokeneet ovat suuremmassa riskissä sairastua psyykkisiin häiriöihin.

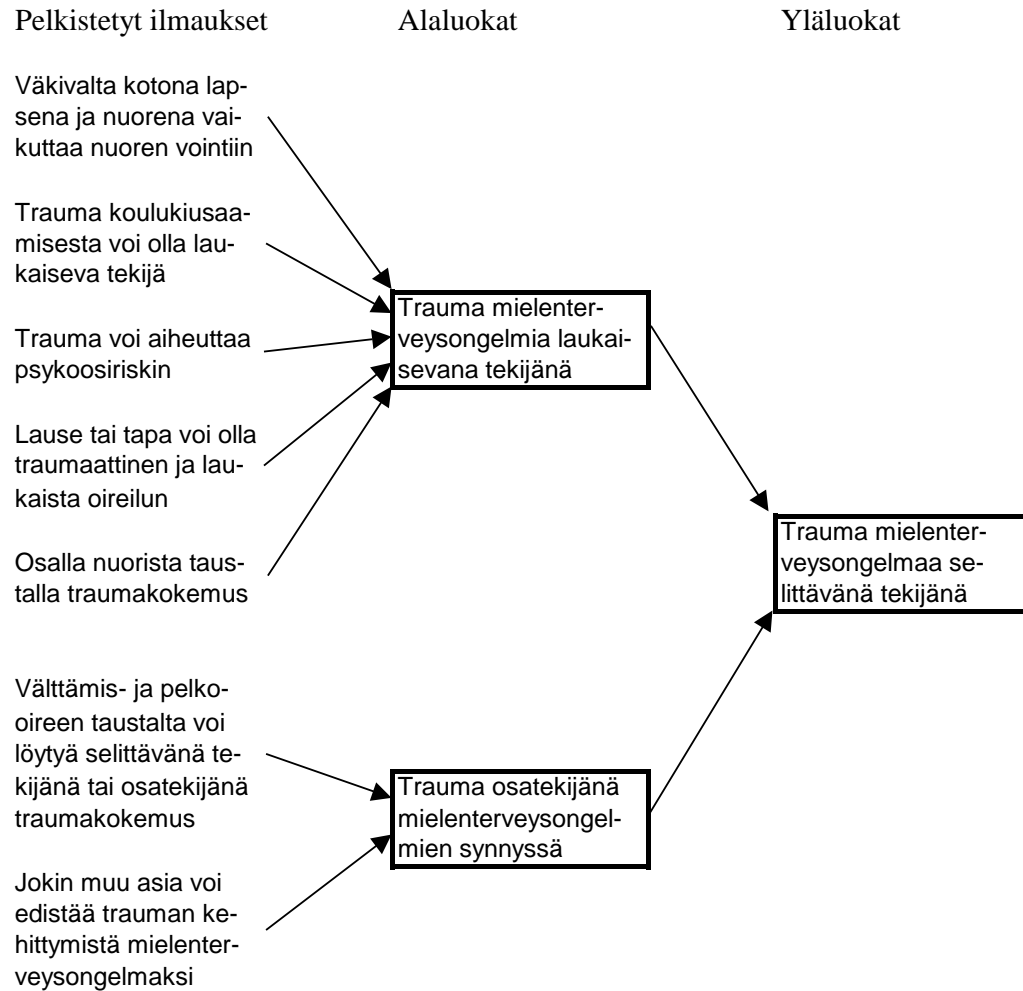
LIITE 3 (2:2)

Sukunimi (vuosi), Työn nimi	Tarkoitus / Tavoite Tehtävät / Ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Viitakorpi, K. 2010. Syömishäiriö mat- kakumppanina sel- viytymispolulla.	Tavoitteena selvittää millaisia merkitys- suhteita syömishäi- riön taustalla olevien asioiden välillä on ja miten nämä asiat ovat yhdessä vaikut- taneet syömishäiriön kehittymiseen sekä millaisen merkityk- sen henkilöt ovat antaneet ennen syö- mishäiriöön sairas- tumistaan tapahtu- neille asioille.	Laadullinen tutki- mus	Syömishäiriö ei ole päämäärä vaan kei- no saavuttaa jokin muu tavoite. Tutkittavien elä- mänpolut ovat sisäl- täneet kipeitä kokemuksia, häpeän ja huonom- muuden tunteita se- kä tyytymättömyyttä omaan itseän.
Read, J., Van Os, J., Morrison, AP. & Ross, CA. 2005. Childhood trauma, psychosis and schit- zophrenia: a litera- ture review with theoretical and clini- cal implications.	Tarkastelee lapsuu- den trauman yhteyt- tä psykoosiin ja skit- sofreniaan.	Kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittu aiem- pia tutkimuksia.	Psykoosin ja skitso- frenian sekä lapsuu- den traumojen välil- lä on yhteys. Myös monet muut mielen- terveysongelmat voivat johtua lap- suuden traumako- kemuksista. Lapsuuden traumat lisäävät psykoosin riskiä.

LIITE 4 (1:7)

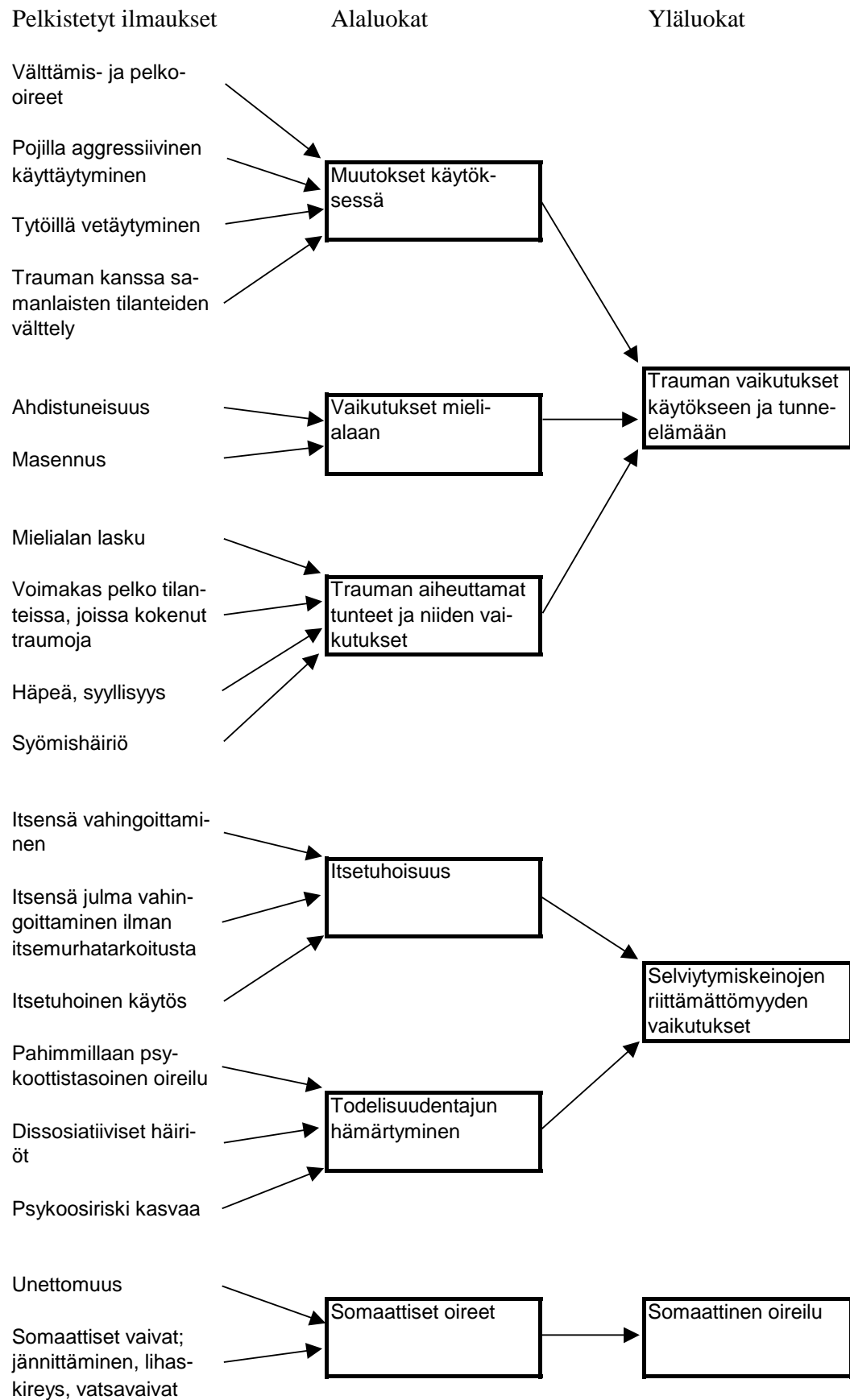


Kuvio 1. Traumojen vaikutukset nuorten mielen-terveysongelmien syntyyn



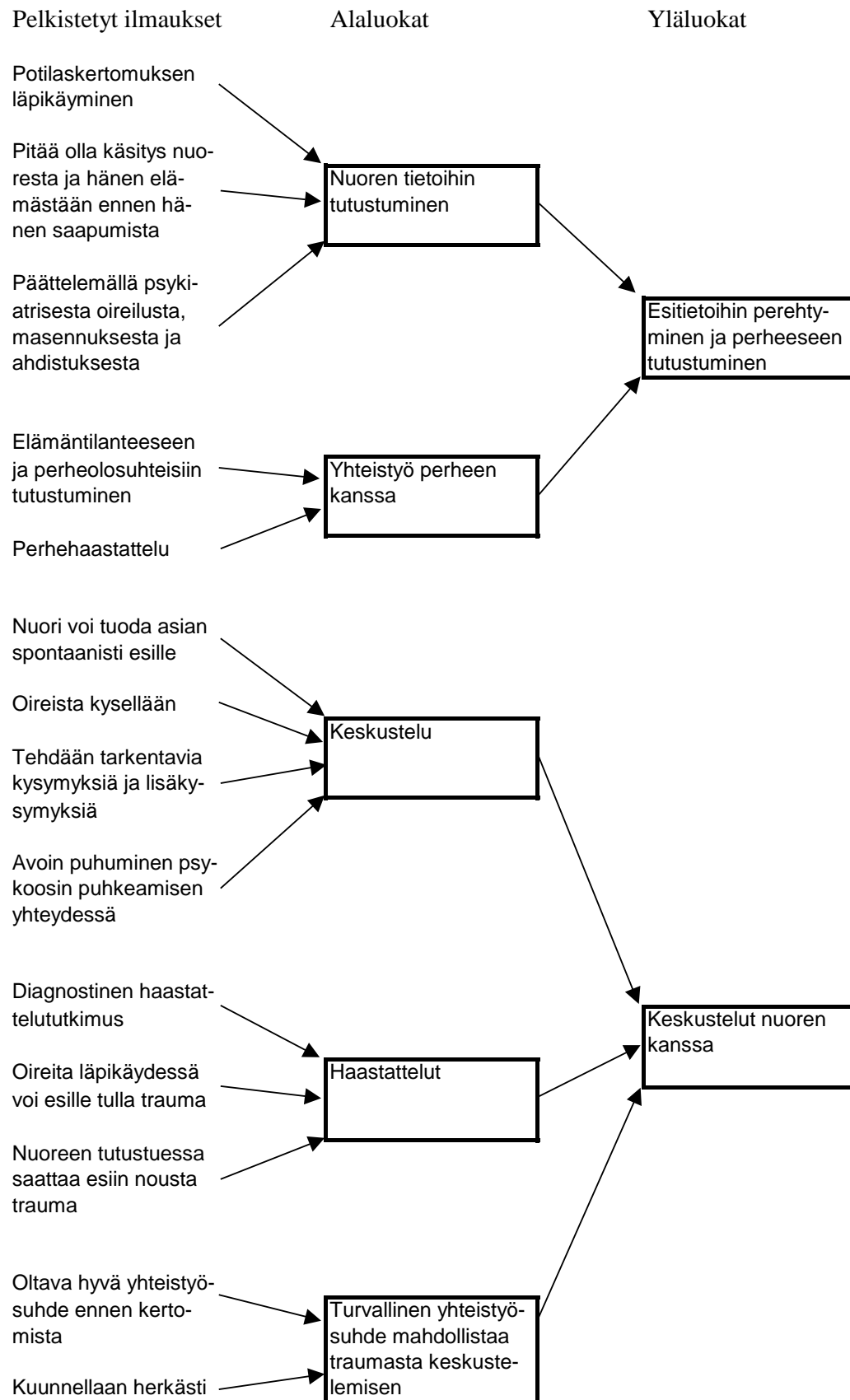
Kuvio 1. Traumojen vaikutukset nuorten mielenterveysongelmien syntyyn

LIITE 4 (3:7)



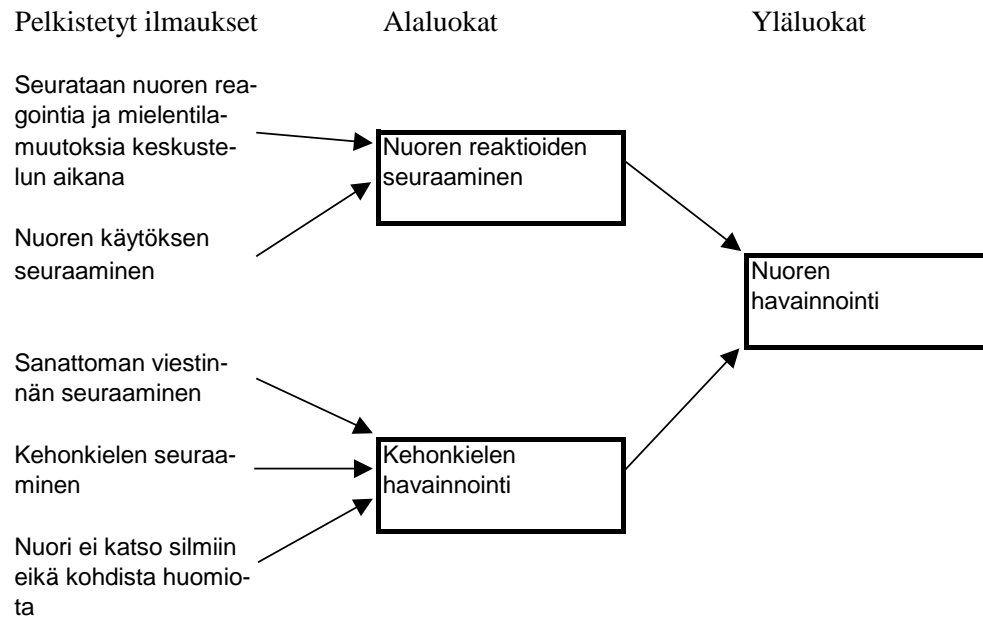
Kuvio 2. Traumakokemusten aiheuttama oireilu

LIITE 4 (4:7)



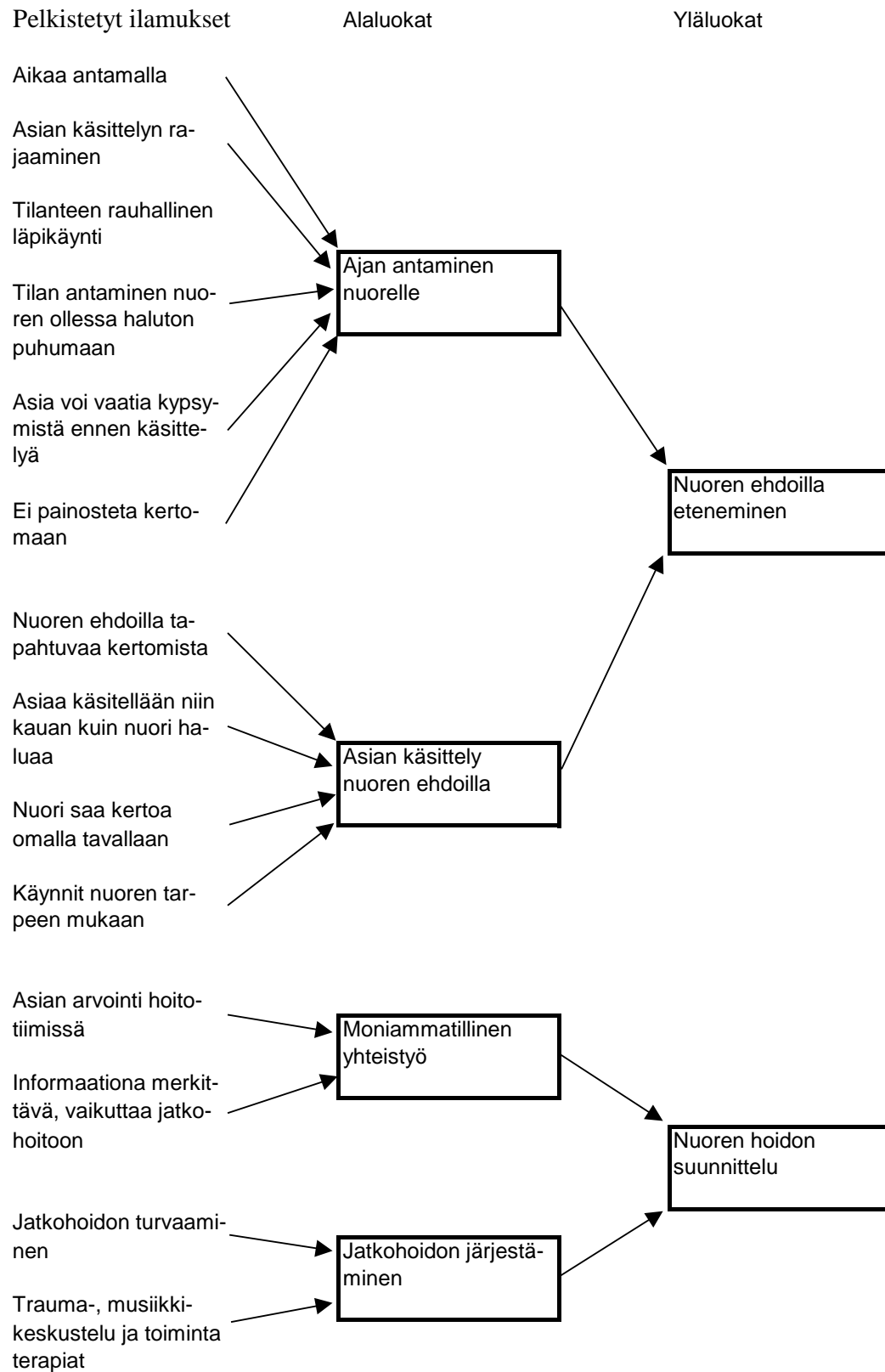
Kuvio 3. Keinot trauman tunnistamiseen nuoren mielenterveysongelmien taustalta

LIITE 4 (5:7)



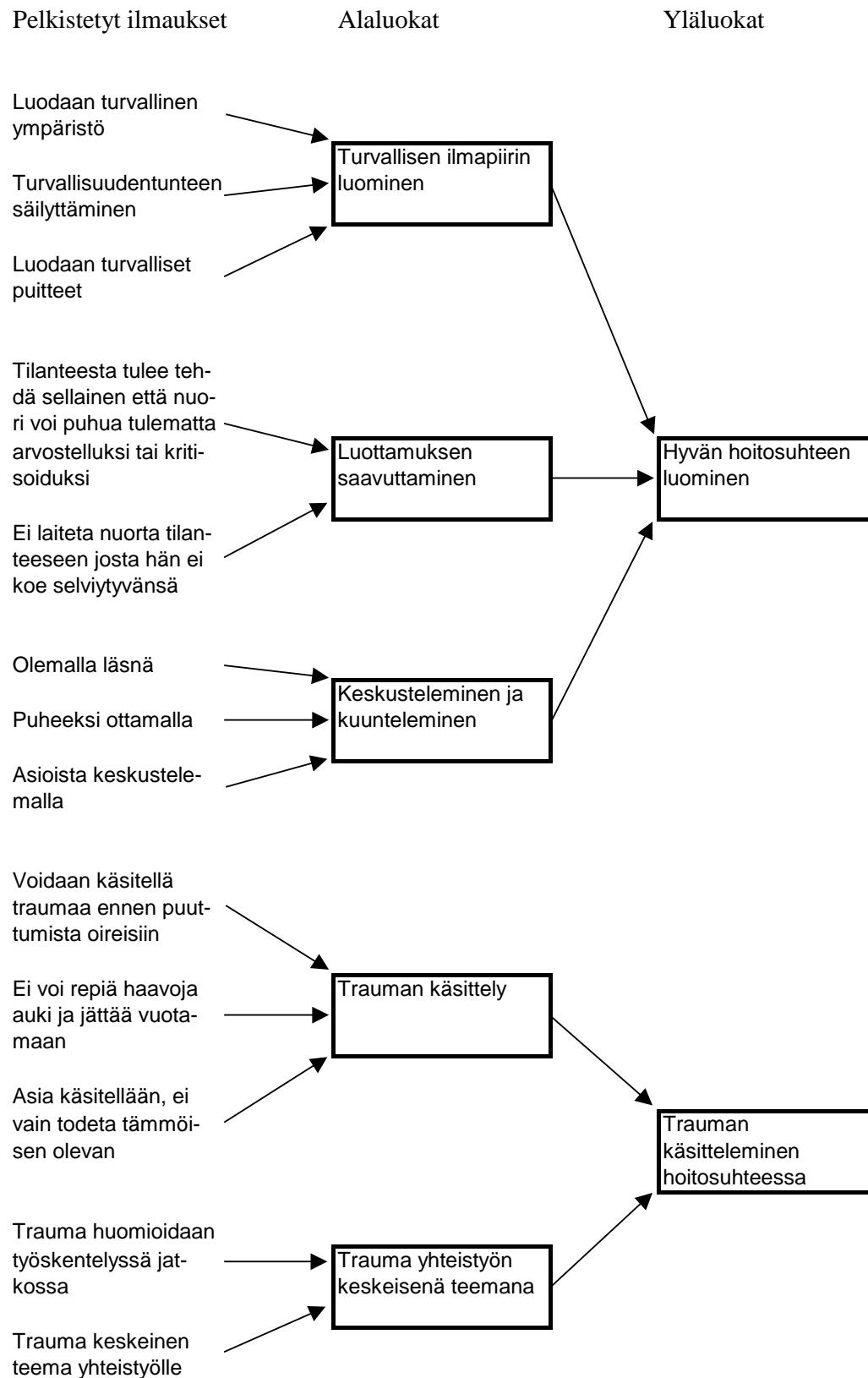
Kuvio 3. Keinot trauman tunnistamiseen nuoren mielenterveysongelmien taustalta

LIITE 4 (6:7)



Kuvio 4. Trauman huomiointi nuoren mielenterveysasiakkaan hoidossa

LIITE 4 (7:7)



Kuvio 4. Trauman huomiointi nuoren mielenterveysasiakkaan hoidossa